

L'UNION MÉDICALE



Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.



TROISIÈME SÉRIE.

TOME VINGT-SEPTIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNEE 1879.

L'UNION MÉDICALE

N° 1 — Samedi 4 Janvier 1879

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En rendant compte de la visite officielle faite par le bureau de l'Académie, à l'occasion du jour de l'an, à M. le ministre de l'instruction publique, M. le président Baillarger a dit que le grand-maître de l'Université avait tout d'abord engagé la conversation sur la question du nouveau local sur lequel doivent s'élever les bâtiments de la future Académie de médecine. Il a rendu témoignage du zèle et de l'éloquence avec lesquels M. le secrétaire perpétuel avait plaidé la cause des intérêts de la savante Compagnie. Cette cause est aujourd'hui gagnée, a dit M. le ministre; l'étendue de terrain concédé a été portée de 1,200 à 1,600 mètres; les plans sont arrêtés, le projet est terminé; il ne reste plus qu'à le soumettre à l'approbation du Parlement. M. le ministre a promis son intervention active pour hâter la réalisation des vœux légitimes de l'Académie. Des promesses semblables ont été faites à peu près dans les mêmes termes, il faut bien le dire, depuis quinze ou vingt ans par tous les ministres qui se sont succédé à la grande-maîtrise de l'Université, et cependant les bâtiments de la nouvelle Académie attendent encore la pose de la première pierre. Il faut espérer que, sous la République, les promesses ministérielles ne seront pas de l'eau bénite de cour.

A la courte allocution présidentielle ont succédé la lecture d'un rapport officiel de M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, et celle d'une série de rapports de M. Planchon sur des remèdes secrets, que l'honorable rapporteur a jugés dignes de prendre place dans la fosse commune et sur lesquels il a invité l'Académie à jeter quelques pelletées de terre.

L'ordre du jour a ensuite appelé M. Gosselin à la tribune pour la continuation de la discussion du rapport de M. Panas sur le travail de M. Lannelongue, relatif à l'ostéo-myélite pendant la croissance. Le savant chirurgien de la Charité n'a pas voulu suivre M. Colin sur le terrain..., d'autres diraient peut-être dans les nuages de la septicémie; il s'est tenu dans la sphère de l'observation clinique. Dans un discours nourri de faits, marqué à l'empreinte de son esprit essentiellement pratique

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Qui de vous, bien-aimés lecteurs, peut douter que je vous porte tous dans mon cœur? Que, pour vous, tous mes vœux de bonne année se portent sur l'accomplissement des souhaits que vous formez avec le plus d'amour et qui combleraient vos désirs? Amis, indifférents ou ennemis, soyez tous heureux : de toute mon âme je le désire, à une seule petite condition, c'est que ce ne soit pas à mon propre détriment, car si je ne suis pas de ceux qui croient que toute bonne charité doit commencer par soi-même, je ne m'élève pas non plus à cette vertu sublime de désirer mon malheur pour le bonheur d'autrui.

Donc, mon petit tribut de bonne année payé à tous et à chacun :

A l'Académie des sciences, pour de meilleures dispositions à l'égard de la section de médecine et de chirurgie;

A l'Académie de médecine, les 1,600 mètres de terrain promis au Luxembourg;

A la Faculté de médecine de Paris, quatre autres chaires magistrales de cliniques spéciales;

A la Faculté de médecine de Bordeaux, un peu plus de calme et de modération dans les projets de la municipalité bordelaise;

A la Faculté de médecine décrétée à Toulouse, la force, le courage et l'habileté nécessaires pour lutter contre tous les obstacles qu'on oppose à son installation;

A la Faculté de médecine de Montpellier, qu'elle trouve une compensation suffisante à la

et de sa grande expérience, M. Gosselin a, d'une part, condamné l'expression d'ostéo-myélite que M. Lannelongue a voulu substituer à la dénomination d'ostéite épiphysaire donnée par M. Gosselin à l'affection dont il s'agit, et, d'autre part, il a parfaitement approuvé l'opération de la trépanation proposée par M. Lannelongue, comme traitement de cette maladie si grave et si rebelle.

Après M. Gosselin, M. Bouillaud a pris de nouveau la parole pour présenter quelques observations critiques sur la dernière communication de M. Colin relative à la septicémie, et pour résumer, sous la forme de conclusions, les propositions qu'il avait émises, dans l'avant-dernière séance, dans la discussion qui a suivi la lecture du rapport de M. Panas, et qui a porté sur la question de la putréfaction et des maladies putrides. Chemin faisant, M. Bouillaud a saisi l'occasion de rendre un nouvel et éclatant hommage aux travaux de M. Pasteur et à la grande révolution..... que ce chimiste éminent a faite dans les doctrines médicales contemporaines.

Chaque fois que M. Bouillaud prend la parole, M. Pasteur est sûr de boire à longs traits le divin nectar de la louange dans une coupe d'or ciselée par la main d'un grand artiste en éloquence académique. Pour résister à l'ivresse, il faut à M. Pasteur une constitution cérébrale exceptionnelle. Nous ne voulons certes en aucune manière, pas plus à l'égard de M. Pasteur qu'à l'égard de tout autre, jouer le rôle odieux de l'insulteur public suivant le char du triomphateur antique; mais, si grand que l'on soit, et lors même que, avec Horace, on irait « heurter du front les astres », il faut toujours se souvenir que, sur le terrain mouvant des faits et des expériences, la roche Tarpéienne est souvent près du Capitole. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. le Dr E. GUIBOUT.

ATROPHIE ET CONTRACTURE MUSCULAIRES DE NATURE SYPHILITIQUE.

Observation recueillie par H. BASTARD, interne du service.

Au lit no 11 de la salle Saint-Charles, service de M. le docteur E. Guibout, est couché actuellement un homme qui est atteint d'une contracture musculaire de nature syphilitique. C'est là une manifestation assez rare de la diathèse syphilitique, et sur laquelle nous devons attirer particulièrement l'attention; car l'observation que nous publions ici est intéressante à tous les points de vue.

---

création d'une Faculté de médecine à Toulouse dans le don qui vient de lui être fait d'une Faculté de droit;

A la Faculté de médecine de Lyon, des élèves moins inflammables;

A la Faculté de médecine de Nancy, un supplément d'élèves;

A la Faculté de médecine de Lille, plus de préoccupation des efforts de sa voisine, la Faculté catholique;

Aux Écoles préparatoires de libre exercice, le retrait des arrêtés qui rétrécissent leur circonscription;

Aux Écoles préparatoires de médecine simples, un surcroît d'efforts et d'activité qui légitiment le maintien de ces humbles, mais utiles foyers scientifiques;

A toutes ces diverses et multiples institutions de l'enseignement médical et pharmaceutique, que souhaiter, si ce n'est l'unité?

En effet, n'est-il pas singulier, bizarre même de voir ces diverses catégories de Facultés et Écoles de médecine et de pharmacie:

Facultés de médecine auxquelles sont accolées des Écoles supérieures de pharmacie (Paris, Montpellier);

Facultés de médecine mixtes comprenant un enseignement de la pharmacie (Lille, Bordeaux);

Écoles préparatoires de plein exercice (Nantes, Marseille);

Écoles préparatoires simples (Limoges, Reims, Poitiers);

École de médecine militaire;

Écoles de médecine navale.

Et à la profession elle-même, que peut-on désirer, si ce n'est également l'égalité des titres?

L'homme qui en fait le sujet est âgé de 49 ans et a toujours joui d'une excellente santé jusqu'au moment où il contracta un chancre induré du gland, dans le courant de l'année 1853. A la suite de cet accident primitif, il ne suivit aucun traitement général et ne présenta, malgré cela, aucun accident jusqu'en 1872, époque à laquelle il eut une laryngite intense. Il vit alors un médecin, qui lui fit prendre de l'iodure de potassium et lui cautérisa plusieurs fois le larynx. Mais il a toujours conservé, depuis lors, une altération considérable de la voix, qui est rauque et voilée.

En 1873, il fut soigné, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Hardy, pour des ulcérations de nature syphilitique qui siégeaient aux jambes, et qui guérirent rapidement par le sirop de Gibert. Il porte encore les cicatrices caractéristiques de ces ulcérations.

C'est à peu près à la même époque qu'ont débuté les lésions musculaires, sur lesquelles nous reviendrons tout à l'heure avec détail. Depuis lors, il ne s'est développé aucun autre accident, jusqu'au commencement du mois de septembre 1878. C'est alors que le malade a vu apparaître, aux régions frontale et pariétale, de petites grosseurs, qui ne sont autre chose que des gommes, dont les unes, celles de la région frontale, sont arrivées rapidement à suppuration et se sont ulcérées; tandis que les autres sont restées à l'état cru et n'ont pas tardé à disparaître, sous l'influence du traitement antisyphilitique institué à l'hôpital.

Le point remarquable de l'observation, la contracture musculaire, a débuté il y a cinq ans environ, un peu après le commencement des accidents qui se sont développés du côté du larynx. A cette époque, le malade ressentit de vives douleurs, existant surtout la nuit, siégeant dans le bras gauche et s'étendant depuis l'épaule jusqu'au coude. Il existait en même temps, au dire du malade, un certain degré de paralysie de ce membre, portant surtout sur les mouvements de flexion de l'avant-bras et d'élévation du bras. Depuis cette époque jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital, dans le service de M. Guibout (25 octobre 1878), ces douleurs ont persisté, avec des intermittences, sans qu'il y ait eu d'amélioration notable.

A l'examen du malade, on constate que les deux bras présentent une légère différence de volume. Le biceps du côté gauche semble un peu atrophié, et, à la mensuration, on trouve que la circonférence du bras, au niveau de la partie moyenne du biceps, présente une différence d'un centimètre et demi en moins que celle du bras droit, et cela pendant l'état de relâchement des muscles. Lorsqu'on fait con-

---

N'est-il pas bizarre aussi de voir une telle diversité de titres :
- Docteur en médecine;
- Officier de santé;
- Pharmacien de 1re classe;
- Pharmacien de 2e classe;
- Herboriste de 1re classe;
- Herboriste de 2e classe;
- Sage-femme de 1re classe;
- Sage-femme de 2e classe?

Et pour les attributions, n'est-ce pas aussi un souhait utile d'unité qu'il convient de faire pour la simplification et la concentration des pouvoirs?

N'est-il pas, en effet, presque ridicule d'avoir à s'adresser, selon telle ou telle circonstance professionnelle, au ministère de l'instruction publique, au ministère de l'agriculture et du commerce, au ministère de l'intérieur, au ministère de la justice, au ministère de la guerre, au ministère de la marine, au préfet, au préfet de police, au procureur de la République, au juge de paix?

N'est-ce pas là un dédale de Facultés, d'Écoles, d'institutions, d'attributions professionnelles, etc., etc.?

J'ai reçu aussi un grand nombre de souhaits auxquels il faut que je réponde, en demandant à mes chers correspondants le temps nécessaire, car je veux répondre à tous; et, sans pruderie, sans fausse modestie, je déclare très-carrément que je suis on ne peut plus sensible à ces témoignages de sympathie, parce que je les crois sincères, spontanés, désintéressés surtout, puisque je ne suis rien, que je ne peux rien, si ce n'est aimer et remercier. Aussi, à un de ces

tracter le biceps, la différence est encore plus marquée et atteint 2 centimètres et demi.

Mais, si l'on considère la longueur des deux biceps, la différence est encore bien plus grande. En effet, le malade ne peut étendre complétement l'avant-bras gauche, et l'on remarque, au niveau du pli du coude, une saillie très-prononcée, formée par le tendon du biceps, qui est dur et donne la sensation d'une corde fortement tendue. Le muscle, mesuré depuis l'apophyse coracoïde jusqu'à la tubérosité bicipitale du radius, a une longueur de 30 centimètres, tandis que, du côté droit, il en a 33. La portion musculaire du biceps, quoique un peu atrophiée, est souple, non douloureuse, ni à la pression, ni pendant la contraction; celle-ci se fait très-bien, et le mouvement de flexion est parfaitement normal. Mais l'extension de l'avant-bras ne peut être complète, par suite du raccourcissement et de la rétraction, qui semble porter exclusivement sur la portion tendineuse du muscle. Tous les autres muscles sont indemnes.

A côté de cela, il existe en outre une ostéite syphilitique de l'humérus gauche. Cet os est considérablement hypertrophié dans son tiers inférieur, et, immédiatement au-dessus du coude, le bras mesure 25 centimètres de circonférence, tandis que, du côté droit, il ne mesure que 21 centimètres.

Pour revenir à la contracture, c'est là une manifestation assez rare de la syphilis, et qui appartient à la troisième période de cette affection. Nous ferons remarquer que, dans le cas que nous avons sous les yeux, la lésion porte surtout sur la portion tendineuse du muscle. En cela, notre observation confirme les idées de Notta à ce sujet, tandis qu'elle contredit celles de Bouisson (de Montpellier), qui a remarqué que c'était la portion musculaire qui était le plus souvent atteinte. Quant au siége de la lésion, il concorde avec ce que les auteurs ont signalé jusqu'à présent. En effet, l'on a remarqué que le biceps était le muscle le plus fréquemment atteint. Après lui viennent les fléchisseurs de l'avant-bras; mais, chez notre malade, ces derniers sont restés absolument indemnes. Si l'on n'avait eu les antécédents syphilitiques du malade et les symptômes concomittants pour éclairer le diagnostic, le traitement serait venu dévoiler la nature de la lésion; car l'affection n'a pas tardé à se modifier, sous l'influence du traitement par l'iodure de potassium.

En effet, immédiatement après l'entrée du malade à l'hôpital, M. Guibout a prescrit l'iodure de potassium, à la dose de 2 grammes d'abord, puis 3 et 4 gr.; et l'amélioration n'a pas tardé à se manifester. Les douleurs ont complétement disparu; les

---

témoignages d'affection que m'a procurés cette nouvelle année un ami qui n'a besoin de rien ni de personne, j'ai ainsi répondu :

« Bien cher ami,

« Que souhaiter à vous, qui êtes doué de toutes les facultés de l'esprit, de toutes les qualités du cœur, d'un bien inestimable, la santé, de la fortune, que vous souhaiter? Ceci : c'est que, lorsque Dieu trouvera que vous avez suffisamment rempli, dans ce monde, votre mission de science, de progrès, de bonté et de générosité, vous retrouviez dans l'autre, et pour toujours, tous ceux que vous avez aimés, qui vous ont aimé, vous, si digne d'être aimé. »

Oui, je ne saurais le taire, — et pourquoi le tairais-je? — j'ai reçu quelques cornets de bonbons, qui, ma foi! m'ont été très-agréables. Ainsi, — premier cornet, — je me plaignais, il y a huit jours, d'une vilaine bronchite dont les quintes fatigantes me faisaient implorer les conseils de mes confrères.

Le soir même je recevais la prescription suivante d'un disciple d'Esculape et d'Apollon :

Sonnet thérapeutique au Dr Simplice, *sur sa bronchite récalcitrante.*

« Ta prudence est bien avisée,
« Ami Simplice, en réclamant
« Quelque vaillant médicament
« Contre ta bronchite obstinée.

« De ce qu'on tient pour plus calmant
« Ta liste est sans doute épuisée,

gommes du cuir chevelu sont guéries ; la voix, quoique un peu voilée, est plus nette qu'auparavant. Les mouvements du bras gauche sont plus étendus, et le biceps a recouvré une bonne partie de sa longueur ; et actuellement, 3 décembre, il n'y a plus qu'une différence d'un centimètre dans la longueur des deux muscles. Enfin, l'ostéite de l'humérus a également notablement diminué, et tout fait espérer que, par la continuation du traitement, les accidents disparaîtront complétement.

BIBLIOTHÈQUE

DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DES MALADIES DU CŒUR, ET EN PARTICULIER DE LEURS FORMES ANOMALES, par le professeur G. SÉE (1).

Tel est le titre du nouveau livre de M. G. Sée, œuvre aussi originale que savante, aussi saisissante que pratique, et digne en tous points de son éminent auteur. Si je ne peux pas dire que je sois toujours d'accord avec lui, je dois avouer que je suis toujours séduit et souvent entraîné par cette verve continue.

L'érudit professeur de clinique ne se plaît pas aux sentiers battus ; il ne s'agit guère, dans son livre, de bruits de souffle ici ou là, à ce temps ou à cet autre, il laisse volontiers ces broutilles aux Byzantins arriérés et s'en va droit au monstre. Or le monstre, ici, c'est l'odieux trouble fonctionnel ; ainsi : la *dyspnée*, qui constitue la forme *dyspnéique*, où l'auscultation la plus attentive ne fait souvent découvrir aucun signe stéthoscopique appréciable ; l'*hémoptysie*, d'où la forme *hémoptoïque* par laquelle se révèlent tout d'abord certaines lésions cardiaques ; l'*hydropisie*, et voilà la forme *hydropique*. Après quoi l'*arhythmie*, les *intermittences*, les *palpitations*, la *douleur*, la *syncope*, accidents caractéristiques d'autant de types de formes fonctionnelles de maladies du cœur *anomales* ou *larvées*.

Un clinicien seul, un clinicien de la force de M. Sée, rompu dès sa première jeunesse médicale aux exercices acoustiques les plus minutieux, d'une immense pratique et d'une érudition peut-être plus immense encore, pouvait, sous cette forme, aborder ces problèmes, et, les abordant, les résoudre.

Seulement, qu'il me soit permis d'ouvrir ici une large parenthèse :

(Les formes anomales les plus cruelles et les plus redoutables ne sont *anomales* ou *larvées* que RELATIVEMENT *aux signes physiques vulgaires* ; elles correspondent, en fait, à des types anatomiques particuliers, très-différents des types classiques d'insuffisance valvulaire ou de rétrécissement ; elles représentent des affections du *myocarde* (myocardite granuleuse, dégéné-

(1) Ces leçons ont été faites à la Charité, et n'ont pas perdu pour nous avoir été transmises par la plume alerte et élégante de M. Labadie-Lagrave.

« Puisque ta *Causerie* aimée
« A tous demande un traitement,

« A de plus savants je me fie ;
« Mais, entre nous, je te confie
« Qu'ayant un vieux brave aum*os*nier
« Demi-mort pour la même cause,
« Je l'ai guéri par haute dose
« Du robuste *Sirop Grosnier*.

« AINSI SOIT-IL ! »

Hélas ! cher confrère, je l'ai essayé autrefois, ce fameux sirop si bienfaisant à d'autres poitrines et qui n'a pu apaiser chez moi la rébellion de mes bronches.

Un autre aimable, charitable et bienveillant confrère, que j'aime de tout mon cœur, prend les choses plus sérieusement et m'adresse, — deuxième cornet, — une formule *secundum artem* :

« Si vous ne voulez pas, me dit-il, de la potion de Rasori, prenez chaque jour quelques pilules (six, par exemple), contenant chacune 2 centigrammes de tartre stibié et 1 milligramme de sulfate de morphine. Une potion avec 2 grammes de kermès, 60 grammes de sirop thébaïque et 200 grammes d'eau, à prendre par cuillerées en deux jours, aurait le même résultat. Il serait bon aussi d'appliquer un très-large emplâtre de thapsia entre les épaules. Plus ce traitement sera employé près du début de la bronchite et plus l'effet en sera sûr. »

rescence graisseuse), des affections des *nerfs* (névrite ou névralgie du plexus, ou encore, et distinctement, névralgie du cœur), des affections du *péricarde* (adhérences, symphyse cardiaque, ossification du péricarde); elles sont même l'expression de véritables intoxications portant à la fois sur les nerfs et les muscles cardiaques (intoxication tabagique, par exemple). De sorte que si les formes fonctionnelles ou larvées de M. Sée sont dépourvues des souffles classiques, elles ont bien des raisons de n'en pas avoir, n'ayant pas de ces souffles les lésions productrices.

(Tous ceux qui, par situation, voient beaucoup de cardiopathes, ont vu ces choses:

(Ici, cœur affolé par le tabac, aussi faible qu'irrégulier, par trouble de son pneumogastrique à lui, avec désordres fonctionnels du pneumogastrique des voisins, je veux dire du pneumogastrique des poumons et de l'estomac; et ces désordres fonctionnels du pneumogastrique pulmonaire sont alors une dyspnée spéciale bien différente de l'asthme, de l'anesthésie pulmonaire avec perte de la sensation de l'air inspiré; comme les désordres fonctionnels du pneumogastrique stomacal sont de la dyspepsie avec ballonnement immédiat, de l'anesthésie avec perte aussi de la sensation des aliments ingérés, il y a là un ensemble aussi saisissant que caractéristique pour le médecin expérimenté ou qui sait voir.

(Là, cœur mécaniquement et dynamiquement troublé par une symphyse cardiaque: c'est-à-dire troublé et entravé par une phlegmasie chronique, portant à la fois sur le péricarde et le myocarde en contact, sur les nerfs du plexus et sur les ganglions intra-cardiaques. Si, dans de tels cas (et j'en ai vu des exemples avec autopsie, l'un entre autres des plus dramatiques, avec douleurs cardiaques, tendance syncopale, dyspnée atroce, asphyxie, arhythmie, anasarque excessive), si, dis-je, dans de tels cas, il n'y a pas de bruits de souffle, c'est qu'il ne peut pas y en avoir, et si le syndrome morbide semble étrange, c'est qu'on ne sait pas y voir; c'est qu'on ne sait pas, guidé par l'analyse anatomique, comprendre que ces douleurs, comme ces lipothymies, sont le fait de lésions concomitantes du plexus et des nerfs cardiaques, que la dyspnée exceptionnelle (souvent provoquée par un repas) tient à la même cause, qu'il en est ainsi de l'arhythmie, et qu'enfin l'asphyxie et l'anasarque, qui rapprochent ce cas, insolite en apparence, du cas des lésions valvulaires, sont dues à la fois à l'innervation défectueuse du muscle, à son inflammation corticale avec dégénérescence plus ou moins profonde, et à la gêne qu'apporte à ses mouvements sa carapace adventice de fausses membranes fibreuses ou partiellement ossifiées.

(Et vraiment, en théorie, n'est-ce donc pas une même chose pour la fonction qu'elle soit entravée par un obstacle matériel, valvulaire, s'opposant à la libre action du muscle intact et lui faisant perdre une partie de son effet utile, ou qu'elle soit troublée, cette fontion, par une lésion du muscle cardiaque même ou des nerfs qui animent ce muscle et en diminuent la force contractile? Et, en fait, l'observation le démontre, la maladie du cœur est plus grave quand le myocarde ou ses nerfs sont altérés que quand le muscle est entravé par un obstacle endo-

---

Bien merci, obligeants confrères. A la prochaine bronchite, je me souviendrai certainement de vos excellents conseils.

Troisième cornet. — Par exemple, dites-moi si jamais on a inventé quelque chose de plus fondant et qui fasse ériger plus voluptueusement les papilles linguales, que ces lignes charmantes que j'ai la faiblesse de reproduire ici :

« Très-honoré confrère,

« Je viens vous offrir très-respectueusement mes compliments de bonne année et vous dire que je prie Dieu qu'il vous comble de ses meilleures grâces. Je vous souhaite joie et santé, et de nombreuses années dont nous profiterons : vous savez si bien nous instruire, nous distraire et nous charmer!

« Agréez, cher et honoré confrère, etc. X... »

Mes bien-aimés lecteurs, depuis quarante et quelques années que je tiens un bec de plume entre le pouce, l'index et le médius de la main droite, j'ai reçu tant et tant de horions, que vous ne me trouverez pas trop inconvenant en sentant douces et charmantes les dragées que quelques-uns de vous ont bien voulu m'offrir. Et je ne dis pas tout... histoire de compensation : quelquefois critiques injustes, aujourd'hui louanges excessives. C'est la loi d'équilibre par laquelle le professeur Pelletan aimait à embarrasser les candidats au premier examen. — Voici, leur disait-il, un vase contenant de l'eau à 75°; je vais y ajouter de l'eau à 25°; 75 et 25 devraient faire 100 degrés; d'où vient donc que je n'ai plus même 75°?

Il arrivait que quelques candidats avaient oublié la loi d'équilibre de température, ce qui amusait beaucoup feu Pelletan.

C'est que, en effet, tout est là, bien chers amis : Équilibre, compensation, mesure.

Dr SIMPLICE.

cardique, car, dans ce dernier cas, la force contractile, intacte, peut se fatiguer, mais recouvrer sa puissance momentanément amoindrie, tandis que, dans le premier cas, la défaillance musculaire est irrémédiable, dépendante, comme elle l'est, d'une lésion intime, et s'aggravant chaque jour comme fait la lésion même qui la cause.)

Je ferme ici la parenthèse, et je reviens au livre de M. Sée.

Je suis heureux de voir l'éminent professeur rejeter, — comme je l'ai fait tout seul d'abord, et depuis 1869, — l'idée si fausse et si moutonnièrement acceptée de l'hypertrophie dite PROVIDENTIELLE (suivant qu'on tient pour les causes finales) ou COMPENSATRICE (si l'on est partisan des seules causes mécaniques, — l'idée d'hypertrophie *providentielle* vient de France, pays de sentiment; celle d'hypertrophie *compensatrice* nous est venue d'Allemagne, pays de calcul), hypertrophie dont serait doté (!!) le ventricule gauche en cas d'insuffisance aortique!! Pour M. Sée, comme pour moi, comme pour l'évidente logique des faits et leur simple succession chronologique, cette hypertrophie résulte « du surcroît de travail imposé au cœur par la plus grande masse du sang à lancer (1) »; c'est-à-dire, ainsi que je l'ai imprimé dès 1873 (2), que « le ventricule ne s'hypertrophie pas *pour* lutter, mais *parce qu'il* lutte » et que, ce qui compense, ce n'est pas la masse du muscle, mais sa contractilité, laquelle finit par s'épuiser alors que cette masse même est devenue monstrueusement volumineuse. Maintenant au moins je ne serai plus seul à le dire en France.

On trouve dans le livre de M. Sée deux chapitres sur les *dyspnées* et les *palpitations*, qui sont des chefs-d'œuvre d'analyse, de critique et d'exposition.

L'*angine de poitrine* y est longuement et savamment décrite. Elle est, pour M. Sée, purement et simplement une ischémie (ou anémie) cardiaque : une ischémie qui fait souffrir, qui fait souffrir jusqu'à tuer. Mais à cette anémie homicide (la seule de son genre) que d'objections à faire, que de faits à opposer! Tels ceux (et il en est un au moins que ne récusera pas M. Sée, l'ayant observé avec moi chez un des grands dignitaires de la médecine contemporaine), tels ceux, dis-je, où l'on voit à la suite d'une application de sangsues, et à mesure que le sang coule, les angoisses de l'angine de poitrine cesser, le pouls, de 34 pulsations avec intermittences toutes les deux ou trois pulsations, battre 76 puis 84 fois à la minute, de filiforme devenir plus ample, en même temps que la pâleur de la face disparaît, que le refroidissement des extrémités fait place à leur chaleur; et tout cela alors que s'éteint la douleur avec ses multiples irradiations; puis ce mieux-être, qui succède aux affres de la mort, se consolidant par la révulsion, locale comme l'avait été l'émission sanguine : un large vésicatoire servant de complément aux sangsues ou aux ventouses.

Je n'insiste pas sur la contradiction de tels résultats avec la doctrine de l'ischémie cardiaque.

Non! Le fait primitif, fondamental et dominateur dans l'*angine de poitrine*, c'est la DOULEUR, la douleur *viscérale*, la douleur du plexus cardiaque, soit que cette douleur tienne à une *névrite* du plexus par aortite de voisinage, soit qu'elle dérive d'une *névralgie* du plexus (comme, en particulier, le cas auquel j'ai fait allusion tout à l'heure, ou les faits de tabagisme). Quant à l'anémie, et encore n'est-elle qu'apparente, elle est causée par la douleur, en vertu d'un mécanisme que j'ai exposé autrefois. Mais ce n'est pas tout : à côté des cas dits d'angine de poitrine, il y a des faits de *névralgie du cœur*, bien différents de l'angine de poitrine, où le maximum de la douleur est en plein cœur, avec foyer au niveau du ganglion de Remak. Seulement, il s'agit là d'études assez peu connues, dont j'entasse patiemment les matériaux, et que je ne veux publier qu'à bon escient.

La maladie de Basedow, ou maladie de Graves, ou goître exophthalmique, comme on voudra (le nom de la maladie est aussi confus qu'en est la pathogénie) a été observée une centaine de fois par M. Sée. Grâce à cette exceptionnelle richesse de matériaux, l'éminent professeur a pu faire du goître exophthalmique une étude approfondie. M. Sée reconnaît deux formes à cette maladie : « Dans la première, le cœur est sain, ou du moins ne présente que des troubles fonctionnels; dans l'autre, il existe une lésion cardiaque. » L'hypertrophie du cœur ne serait pas la conséquence des palpitations; elle est ou essentielle et primitive, ou consécutive à une lésion organique. Enfin, le goître exophthalmique « ne serait pas une névrose. » Et plus loin, M. Sée, après avoir passé en revue, pour les rejeter successivement, les opinions de Graves, de Trousseau, de Beau, de Bouillaud, de Friedreich, expose sa propre théorie, à savoir : que, lorsque les lésions cardiaques font défaut, les désordres circulatoires sont dus à une *paralysie des pneumo-gastriques;* dans le cas contraire, les lésions organiques du cœur suffisent pour produire les mêmes phénomènes. Ces dernières lésions expliquent, en outre, l'arhythmie, l'hypertrophie du cœur, l'œdème, les congestions passives. D'autre part, les con-

(1) Sée. *Diagnostic et traitement des maladies du cœur*, p. 4, 1878.
(2) Peter. *Leçons de clinique médicale*, p. 158, 1873.

gestions actives observées en des points divers de l'organisme seraient dues à la *dilatation* ACTIVE des vaisseaux résultant d'une EXCITATION *des nerfs vaso-moteurs dilatateurs.* Franchement, on ne comprend pas bien cette maladie, qui ne serait pas une névrose, et qui, néanmoins, serait due à une paralysie des nerfs pneumo-gastriques, en même temps qu'il pourrait y avoir une excitation des nerfs vaso-moteurs dilatateurs.

Que de choses j'aurais à dire ici sur cette maladie si intéressante par ses difficultés nosologiques mêmes, et dont je possède de si beaux types, observés avec les médecins les plus éclairés de Paris, les uns suivis de guérison, les autres d'amélioration considérable! Je ne peux cependant pas résister au désir de faire allusion ici à un fait que j'ai eu l'occasion de voir avec un des agrégés les plus savants de notre École. Il s'agit d'une dame très-nerveuse, très-ambitieuse, qui, à la suite de déceptions, fut atteinte de goître exophthalmique, avec anasarque, sans maladie de cœur. Or, elle guérit de tous ses accidents, — même de son goître, — par l'hydrothérapie; mais, à peine guérie, voici qu'elle eut une attaque d'*aliénation mentale*, avec délire des grandeurs, aliénation qui dura plusieurs mois, et ne cessa que par le retour des symptômes de la maladie de Graves. Puis, ce n'est pas tout : nouvelle guérison de la maladie de Graves et disparition à nouveau de l'anasarque, qui était considérable, enfin retour du délire des grandeurs. Elle en est là, aujourd'hui 16 décembre 1878. Ceci soit dit, entre autres choses, à propos du classement nosologique de la maladie de Graves.

Quoi qu'il en puisse être d'ailleurs de l'opinion doctrinale, on finit toujours par s'entendre sur le traitement, et celui que préconise M. Sée est l'hydrothérapie; ses conseils sont, à cet égard, des plus judicieux.

C'est même à propos de la thérapeutique que se montrent les qualités maîtresses de M. Sée. Dans des pages nombreuses et très-remplies, où interviennent tour à tour l'érudition, les vivisections et la clinique, l'auteur décrit successivement les médicaments du système modérateur du cœur, ceux de son système moteur, puis les poisons et médicaments des centres d'action indirecte ou vaso-moteurs : la digitale, qui agit sur le système régulier, mais surtout sur le ganglion d'arrêt du cœur; le bromure de potassium, qui est un modérateur de la circulation périphérique; le chloral, qui agit comme hypnotique, modérateur du pouvoir réflexe de la moelle, régulateur de l'action du cœur, dépresseur de la tension vasculaire, réfrigérant et modificateur de la respiration. M. Sée étudie ensuite quelques autres médicaments dont l'action est très-incertaine, l'aconit, les aconitines et les cyanures.

Dans la diète lactée, le lait agirait à la fois comme diurétique et comme sédatif du cœur, en raison des sels de potasse et de soude qu'il contient, et qui sont des poisons musculaires du cœur.

Les injections sous-cutanées de morphine sont un excellent moyen de calmer la dyspnée cardiaque (sauf péril de syncope ou de mort imminente, ou cas de lésion du plexus, ainsi que j'en viens de voir un exemple, hier même, avec un médecin des plus savants de notre jeune génération, et qui s'en trouvait fort troublé); ce sont encore de bons médicaments que l'arsenic, l'iodure de potassium, qui constituent des agents eupnéiques.

Tels sont les moyens généraux qui peuvent guider dans le traitement des formes fonctionnelles des maladies du cœur; mon savant ami entre à cet égard, et à propos de chaque forme, dans des détails qui ne laissent rien à désirer.

En résumé, à chaque époque suffit sa *tâche :* dans ces vingt-cinq dernières années, le raccord des lésions cardiaques valvulaires avec les signes acoustiques dénonciateurs. Au quart de siècle actuel, la recherche et la découverte des troubles fonctionnels dérivant des muscles du cœur et de ses nerfs. Hier encore (tâche si facile!) la pathologie de l'hydraulique du cœur; aujourd'hui (tâche bien autrement ardue!), la pathologie de sa dynamique. C'est à cette tendance qu'obéit le livre de M. Sée; après lui, je crois savoir qu'en viendront d'autres, dont les matériaux s'accumulent lentement.

Michel PETER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 décembre 1878. — Présidence de M. FIZEAU.

L'Académie, dans la dernière séance de l'année, a vu s'ouvrir une discussion qui ne sera certainement pas terminée à la fin de 1879. C'est le sort commun à la plupart des discussions, sinon à toutes, aussi bien à l'Académie des sciences qu'ailleurs, qu'il s'agisse de matières du ressort de la méthode expérimentale, ou de tout autres objets. Pour aujourd'hui, il est question de la fermentation alcoolique et, d'une manière plus générale, des ferments.

M. Berthelot, répondant à une note précédente de M. Pasteur, avait dit : « En parlant d'un ferment alcoolique soluble, susceptible de se consommer au fur et à mesure de sa production et dans l'acte chimique même qu'il détermine, j'avais pris soin d'ajouter que, pour démontrer cette hypothèse, il était nécessaire de découvrir les conditions dans lesquelles ce ferment se produirait suivant une dose plus considérable que la quantité détruite dans la fermentation. C'étaient ces conditions que Cl. Bernard paraissait avoir rencontrées, dans des expériences dont le récit nous est parvenu malheureusement d'une façon incomplète ; j'ai cru cependant utile à la science de les publier telles quelles, parce qu'il ne s'agissait point, dans ma pensée, d'ouvrir une polémique, mais de signaler une voie nouvelle de recherches ouverte par Claude Bernard. — M. Pasteur me semble être resté étranger à cet ordre d'idées. Il n'a vu dans ces notes qu'un texte à réfuter; il a recherché aussitôt et trouvé, avec son habileté ordinaire, les conditions dans lesquelles aucun ferment alcoolique ne se produit et où, par conséquent, il n'y a point de fermentation. Cependant, pour avoir quelque chance de découvrir le ferment soluble, il faudrait d'abord se placer dans les conditions où ce ferment peut exister, c'est-à-dire en pleine fermentation alcoolique, sauf à réaliser en outre cette condition inconnue qui en exagérerait la production relative. Le problème subsiste donc tout entier, la démonstration donnée par M. Pasteur ne lui étant pas applicable. Si l'on entre plus profondément dans la discussion générale des causes de la fermentation, qui est au fond de cette question particulière, peut-être sera-t-il permis d'observer que M. Pasteur n'a pas davantage démontré cette hypothèse séduisante par laquelle il oppose les êtres aérobies, qui consomment l'oxygène libre, et les êtres anaérobies, qui consommeraient l'oxygène combiné ; une telle fonction est purement hypothétique. Jusqu'ici, elle échappe même à la discussion, parce qu'on n'a jamais cité le moindre fait chimique pour la prouver. »

M. Pasteur s'est montré surpris et blessé des réflexions de son confrère; il a soutenu que toutes les démonstrations désirables avaient été faites par lui, et bien faites; puis il a posé à M. Berthelot, absent, une série de questions marquant les limites entre lesquelles devait être enfermée la discussion. M. Berthelot dira, dans une prochaine séance, ce qu'il pense du terrain choisi par son contradicteur.

En attendant, M. Trécul a prié M. Pasteur d'éclaircir ce point, à savoir, si les êtres aérobies sont exclusivement aérobies, et les anaérobies exclusivement anaérobies? — « Sans doute, a répondu M. Pasteur. — Cependant, a continué M. Trécul, la levûre de bière est tantôt aérobie et tantôt anaérobie. — Sans doute encore, a répliqué M. Pasteur, il y a trois sortes de ferments : 1° ceux qui sont aérobies exclusivement; 2° ceux qui sont anaérobies exclusivement; et 3° ceux qui sont indifféremment aérobies et anaérobies, comme la levûre de bière. J'ai dit cela tout au long, dès 1861, et M. Trécul pourra le retrouver dans les comptes rendus de cette époque. »

Donc, la discussion est engagée, ou plutôt reprise. Nous la suivrons avec attention.

M. Lacaze-Duthiers, au nom d'un jeune Irlandais, M. Patrick Geddes, met sous les yeux de l'Académie un échantillon de la matière verte qui couvre la plage de Roscoff. Ce sont des animalcules qui dégagent des quantités considérables d'oxygène, jusqu'à 52 p. 100 de la capacité de la cloche dont on les recouvre.

M. de Quatrefages présente une note de M. Lacerda, de Rio-Janeiro, relative au venin du serpent à sonnette. Une goutte de venin prise sur un de ces animaux chloroformé et portée sous le microscope, a permis de constater des granules, puis, au dire de M. Lacerda, des végétations, et, finalement, des bactéries. M. de Quatrefages laisse à l'auteur la responsabilité de sa communication, et M. Blanchard, qui a fait beaucoup de recherches sur les venins des scorpions et des vipères, appuie les réserves formelles de M. de Quatrefages. Il n'a jamais vu que des corpuscules, qu'il croit, à la vérité, la partie active des venins, mais qui n'offrent rien de semblable aux végétations dont parle M. Lacerda.

M. de Lesseps lit une lettre de M. le capitaine Roudaire, annonçant que les sondages atteignent déjà une profondeur de 18 mètres, et que tout fait espérer la facile réalisation d'une mer intérieure en Afrique. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 décembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des échantillons et une demande du docteur Lisle (de Paris) relatifs à un procédé de purification et de conservation de l'eau de mer.

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux d'Aulus pour l'année 1877. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Achille Brachet, concernant le problème de l'éclairage public et privé par l'arc voltaïque.

—

M. Henri ROGER présente, au nom de M. le docteur Thaon, une brochure intitulée : *Clinique climatologique des maladies chroniques : goutte et rhumatisme.*

M. BROCA présente, au nom de M. le docteur Letourneau, un exemplaire de la deuxième édition de son ouvrage intitulé : *La Biologie.*

M. WOILLEZ présente, au nom de M. le docteur Maurice Raynaud, un travail sur le *Péricarde et ses maladies.* (Extrait du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.)

M. LARREY présente : 1° Au nom de M. le docteur Witkowski, un ouvrage intitulé : *Structure et fonctions du corps humain,* avec 410 gravures sur bois et atlas ; — 2° au nom de M. le docteur Ehrmann (de Mulhouse), un travail intitulé : *Remarques sur un cas de ligature de l'artère carotide primitive nécessitée par une hémorrhagie consécutive à l'ouverture spontanée d'un phlegmon de l'amygdale.*

—

M. LE PRÉSIDENT rend compte de la visite faite par les membres du bureau à M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, qui a promis son intervention active pour mener à prompte et bonne fin la question de la reconstruction des bâtiments de l'Académie sur un nouvel emplacement, dont l'étendue ne sera pas moindre de 1,600 mètres.

M. POGGIALE, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales, tant pour l'usage médical que pour l'usage de la boisson. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

M. PLANCHON, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion soulevée par le rapport de M. Panas sur le travail de M. Lannelongue relatif à l'ostéo-myélite pendant la croissance.

M. GOSSELIN rappelle qu'il a, le premier, en 1858, dans un mémoire sur les ostéites épiphysaires des adolescents, formulé la question traitée par M. Lannelongue, dans le travail dont M. Panas a rendu compte avec des éloges mérités.

M. le rapporteur a formulé quelques réserves sur deux points : 1° le début constant de l'ostéite en question par la moelle ; 2° l'opportunité du trépan.

M. Gosselin s'associe à ces réserves et, sur le premier point, il va même plus loin, jusqu'à la critique formelle.

La vérité est que, quand un os se prend d'ostéite aiguë sur un jeune sujet, nous ne savons qu'une chose, c'est que toutes ses parties constituantes deviennent malades à la fois. D'ailleurs, la question du point de départ est sans aucun intérêt tant que l'ostéite est à sa première période, hypérémique, plastique et hypertrophique. Cette distinction ne deviendrait utile qu'à la période de suppuration ; mais, dans les cas de beaucoup les plus fréquents, l'ostéite est alors générale, et elle reste telle, même si la suppuration se circonscrit sur un point, l'inflammation restant ailleurs à l'état hypérémique et plastique.

M. Gosselin repousse donc la dénomination d'ostéo-myélite ; il prouve que ce nom est tout aussi impropre que celui de *périostite phlegmoneuse,* alors qu'il s'agit d'une maladie qui se termine par suppuration, non-seulement au-dessous du périoste, mais dans toute l'épaisseur du tissu compacte, dans la ligne interépiphyso-diaphysaire, dans le canal médullaire, dans l'articulation voisine. Ce n'est pas donner un argument favorable à la thèse de l'auteur que de dire : Il y a de la substance médullaire dans toutes les parties constituantes de l'os ; il y en a sous le périoste, dans les canalicules de Havers, dans le tissu spongieux comme dans le canal médullaire. En effet, le même raisonnement pourrait être fait pour les vaisseaux sanguins, le tissu conjonctif qui les accompagne, la trame osseuse elle-même, qui sont partout dans l'os. Tous ces éléments se trouvent affectés dans les ostéites de l'adolescence, et s'il était permis d'appeler ostéo-myélites ces maladies des os pendant la croissance, sous prétexte qu'il y a un peu de moelle partout, il faudrait employer la même expression pour toutes les inflammations des os.

M. Gosselin croit donc que le mieux est de conserver le nom d'ostéite épiphysaire donné par lui à ce genre d'ostéite.

Quant à la seconde innovation de M. Lannelongue, la trépanation pour les cas où l'ostéite épiphysaire a pris la forme suppurante du côté de la moelle, M. Gosselin félicite largement l'auteur. Cette forme est la plus rare de toutes, mais elle est tellement grave qu'on ne saurait trop faire pour en conjurer les dangers, et M. Lannelongue invoque un succès. Il est à regretter seulement que le diagnostic soit si difficile dans la plupart des cas. Mais, dans les cas les plus communs, la suppuration arrive seulement sous le périoste et dans les couches superficielles, et la trépanation ne peut pas convenir.

En définitive, ces ostéites aiguës de l'adolescence sont graves surtout par la suppuration; quand celle-ci envahit d'emblée toutes les parties constituantes de l'os, la gravité est aussi grande que possible.

M. Bouillaud, après avoir adressé quelques critiques à M. Colin sur sa dernière communication, résume sa manière de voir relativement à la question de la putréfaction, par les conclusions suivantes :

1° La question de la putréfaction, examinée sous le rapport de sa *genèse*, comprend plusieurs éléments, parmi lesquels celui de l'influence de l'air est assurément un des plus considérables.

2° Pour que les substances de l'organisme puissent éprouver la fermentation septique, il faut préalablement, selon la doctrine universellement reçue jusqu'ici, qu'elles aient été *mortifiées, gangrénées!* Il importe de ne pas confondre les caractères de cet état préalable de gangrène ou de mortification avec ceux propres à la décomposition putride qui peut ensuite s'en emparer.

3° Elles ne se putréfient *réellement* que dans les cas où, par une voie ou moyen quelconque, elles se trouvent soumises à l'action des ferments *spécifiques* dits, en raison même de cette action, *putrides* ou *septiques*, dont M. Pasteur, le premier, a fait une espèce d'*êtres organisés*, et qu'il a désignés par un nom qui leur est propre.

4° Pour que l'air, en particulier, puisse exercer sur les substances de l'organisme elles-mêmes, ou sur quelques-uns de leurs produits, un pouvoir *putrigénique*, il est nécessaire que ces substances ou ces produits soient préalablement privés de vie, et qu'ils renferment les germes ou ferments spécifiques de la décomposition septique ou putride.

5° Mais est-il suffisamment démontré que nulle partie organique ne pourrait, au contact de l'air pur ou *normal*, éprouver le travail de la fermentation ou de la décomposition putride? Il semble bien qu'il en soit ainsi, en présence de ces merveilleux appareils au moyen desquels des matières animales, séparées du corps vivant (sang, muscles, urines, etc.), préservées de la présence des ferments spécifiques de la putréfaction, mais non de celle de l'air, convenablement *expurgé*, sont conservées, pendant un temps indéfini, indemnes de toute septicité.

Mais il ne faut, je l'avoue, rien moins que ces belles expériences et la grande autorité de leur illustre auteur pour que les cliniciens les plus consommés, en médecine comme en chirurgie, puissent admettre dès aujourd'hui, sans aucune réserve, que jamais une matière animale, soit solide, soit liquide, une fois privée de vie, ne puisse jamais, au contact de l'air ordinaire, pur ou normal, éprouver un travail de décomposition putride. Espérons que le jour n'est pas éloigné où la nouvelle doctrine passera, de l'état encore militant, à celui de *triomphant*, sans nulle conteste.

L'heure avancée ne permet pas à M. Colin de prendre la parole pour répondre à l'argumentation de M. Bouillaud; il le fera dans la prochaine séance.

—

M. le Président proclame les résultats des scrutins pour le renouvellement des Commissions :

Épidémies : MM. Lancereaux, Hérard, Goubaux.

Vaccine : MM. Guyon, Parrot.

Eaux : MM. Fauvel, Bouis.

Remèdes secrets : MM. Hervieux, Riche.

Comité de publication : MM. Dechambre, Amédée Latour, Magne, Rochard, Verneuil.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FORMULAIRE

De l'insufflation de l'urèthre, pour faciliter le cathétérisme.—P. Tytler.

Sur un homme de 70 ans, porteur de plusieurs fistules périnéales, le docteur Tytler essaya vainement, à deux reprises, d'introduire un cathéter dans la vessie. Attribuant cet échec à la torsion du canal, occasionnée par le tissu cicatriciel des fistules, il essaya, pour y remédier, d'injecter dans l'urèthre une solution de bicarbonate de soude et une solution d'acide tartri-

que. Tandis qu'une main fermait le méat urinaire, l'autre main oblitérait les orifices des fistules, de sorte que le canal fut fortement distendu, et que finalement le gaz s'échappa par les fistules. Immédiatement alors, le docteur Tytler essaya de nouveau le cathétérisme, et il réussit à introduire sans difficulté, dans la vessie, une sonde n° 3. — Si l'insufflation devait être essayée, soit dans certains cas de rétention d'urine, soit quand il s'agit de pratiquer l'uréthrotomie, il serait facile de la pratiquer, au moyen d'un instrument spécial, inventé à cet effet. — N. G.

Éphémérides médicales. — 4 Janvier 1696.

—

Charles Bagard naît à Nancy. Il devait être un jour médecin de la duchesse de Lorraine, médecin consultant de Stanislas, roi de Pologne, décoré de l'ordre royal de Saint-Michel. C'est à lui que la ville de Nancy doit l'établissement du Jardin botanique et du Collége ducal, dont il fut président. — A. Ch.

COURRIER

Conseil général de la Seine. — Nous n'apprendrons rien à personne en disant que l'organisation des expertises médico-légales est très-critiquable dans notre pays. De temps en temps une affaire criminelle intéressante appelle l'attention de ce côté. On constate l'infériorité de la France par rapport aux nations voisines, on déplore notre esprit de routine, et les choses en restent là.

M. Dufaure a voulu cependant répondre à la préoccupation publique en faisant étudier à l'étranger les réformes dont est susceptible notre système de médecine légale. Il a chargé de cette mission M. le docteur Brouardel, qui lui a présenté à ce sujet un rapport fort intéressant. Le Conseil général de la Seine était saisi hier de ce rapport et de propositions tendant à aménager la Morgue, propriété du département, en vue de mettre en pratique dès à présent les indications de M. le docteur Brouardel.

Sur le rapport de M. Masse, le Conseil a approuvé ces projets, qui consistent notamment dans l'installation d'une salle d'autopsie bien aérée et bien éclairée, de laboratoires d'analyse, de locaux pour mettre des animaux à la disposition des médecins expérimentateurs, d'appareils frigorifiques pour la conservation des cadavres, enfin d'une salle de cours.

En votant le chiffre de la dépense, qui est de 140,000 fr., le Conseil général a demandé que l'État y concourût pour la moitié, la nouvelle installation et l'enseigement médico-légal qui sera professé ayant un caractère général et intéressant la France entière.

— La Société d'hydrologie médicale vient de constituer son bureau pour 1879.

Ont été élus : Président, M. le professeur Gubler ; vice-présidents, MM. Billout et Verjon ; secrétaire général, M. Leudet ; secrétaires des séances, MM. Boucomont et Philbert ; trésorier, M. Foubert.

— La Société médico-pratique a renouvelé son bureau pour l'année 1879 de la manière suivante :

Président, M. Archambault ; — vice-président, M. Reliquet ; — secrétaire général, M. Ed. Michel ; — secrétaires annuels, MM. J. Cyr et H. Thorens ; — trésorier, M. Julliard.

Référendaires, MM. Labarraque père et Perrin.

Membres du comité de publication, MM. Rougon, de Rance, Duroy, Thorens, Collineau.

Conférences de clinique, d'ophthalmoscopie médicale et de cérébroscopie. — M. le docteur Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera ces conférences le mardi 7 janvier, à 9 heures du matin, et les continuera les mardis suivants, à la même heure.

Cours d'anatomie. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie et de médecine opératoire à l'École pratique, commencera une nouvelle série de leçons d'anatomie, le 10 janvier 1879. Ces leçons comprendront l'étude de la tête, du cou, des centres nerveux, des nerfs crâniens et des organes des sens. Les élèves qui suivront ces cours seront dirigés, s'ils le désirent, dans leurs dissections à l'École pratique. On est prié, pour assister aux leçons, de s'inscrire chez M. Fort, 21, rue Jacob. Ce cours durera jusqu'au 25 mars.

M. Fort annonce aux candidats du deuxième examen de doctorat, qu'il fera un cours de médecine opératoire le 17 avril 1879.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE SYPHILIDE ULCÉREUSE RAPIDE CHEZ UN ENFANT DE 14 MOIS;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 juin 1878,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L'histoire de la syphilis de la première enfance n'est pas encore complétement connue, malgré les nombreux travaux dont elle a été l'objet; aussi toute observation où la nature des lésions aura été bien constatée présente, à cet égard, un certain intérêt. C'est ce qui me décide à publier aujourd'hui la relation du fait que j'ai été à même d'observer dans mon service de crèche de l'hôpital Saint-Antoine.

Voici l'observation telle qu'elle a été rédigée par mon interne, M. Stackler :

OBS. — *Affection ulcéreuse de la peau, à marche très-rapide, chez un enfant de 14 mois. — Mort; autopsie : ostéophytes syphilitiques; phymie ganglionnaire.*

Charles B..., 14 mois, entre avec sa mère dans la salle Sainte-Marie (hôpital Saint-Antoine, n° 16), le 28 mai 1878.

La mère est forte, n'accuse aucune affection dans son passé. Nous l'examinons sans lui trouver aucun signe de diathèse. Elle a eu cinq enfants, tous très-bien portants, jamais de fausse couche. Au dire de la mère, le père a toujours été vigoureux et n'a jamais cessé de vaquer à ses occupations habituelles.

L'enfant a 14 mois (c'est son dernier) ; il s'est toujours très-bien porté jusqu'en ces derniers temps, jusqu'à 10 mois il a pris le sein et uniquement le sein de sa mère. A 10 mois on lui a donné du lait de vache et du bouillon, en continuant le sein, qu'il tette encore actuellement.

A cette époque se déclare une toux d'abord peu intense, mais qui, peu à peu, augmente. Pendant trois semaines environ, elle était si légère que la mère ne s'en est nullement inquiétée. Plus tard, convulsions et vomissements répétés, oppression croissante, aucune tache, aucune croûte, rien au nez, rien à l'anus. D'ailleurs l'enfant continue à se nourrir. Ventre normal, pas de diarrhée.

Le 25 avril 1878, la mère est forcée d'aller en province; elle emporte son enfant dont l'état persiste jusqu'au 24 mai.

Le 24 mai, la mère elle-même et les personnes qui l'entourent, dit-elle, constatent une diminution de la toux et de l'oppression de l'enfant; il se fait un calme frappant, l'enfant dort, tette; pas de diarrhée.

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE

Au commencement de l'année 1878, pendant les mois d'avril et de mai, M. le professeur Peter a fait une série de leçons sur la phthisie, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Nous les avons suivies avec un singulier intérêt, parce que rien ne charme et n'entraîne l'auditeur comme la passion qu'apporte le professeur dans l'exposition de ses idées. En relisant les notes rapides, et fort sommaires (elles n'étaient que pour nous) que nous avons prises alors, il nous a semblé qu'elles pourraient n'être pas sans profit pour les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Nous regrettons sans doute de ne point reproduire la parole imagée, incisive, spirituelle, du sympathique professeur; nous renonçons forcément à conserver à ses leçons leur forme si originale et si spirituelle. Nous n'en donnons que la substance et, en quelque sorte, le programme. Pour si peu que ce soit, le lecteur, si nous ne nous trompons, y trouvera encore largement son compte.

Quant au professeur, nous lui demandons sincèrement pardon de la dislocation, sinon de l'altération que nous allons faire subir à son œuvre orale. Sa responsabilité est expressément réservée, et nos parts sont faciles à établir. Tout ce qu'il y a de bon dans les pages qui sui-

Dans la nuit du 24 au 25 mai, la mère aperçoit des taches rouges à la partie postérieure de la fesse droite et au genou droit.

Le 25 mai, ces taches sont plus nombreuses, rapprochées, plusieurs sont ulcérées ; presque pas de suppuration ; l'enfant respire facilement, tousse peu, mais crie beaucoup, tient sa jambe fléchie sur la cuisse, sa cuisse sur le bassin.

La mère revient à Paris. Le 28, elle entre dans la salle Sainte-Marie.

L'état local de l'enfant est le suivant : Aux membres supérieurs, sur le tronc, à la face, rien. Les fesses et les membres inférieurs sont malades.

1° Du côté gauche, presque rien, du côté droit presque tout. C'est à la partie postérieure du membre inférieur droit, que se trouvent accumulées les altérations, et principalement du tiers inférieur de la cuisse au tiers inférieur de la jambe.

Entre ces deux points extrêmes, le membre inférieur est une vaste ulcération presque complète, dont la profondeur, qui s'étend jusqu'aux muscles, est à peu près égale en tous points. Le contour de cette large surface ulcérée est net, taillé à pic. Mais, d'après les réponses que nous fait la mère, et surtout d'après l'aspect que présentent çà et là les parties altérées, on comprend facilement le mode d'évolution de la maladie. En plus d'un point, en effet, nous retrouvons des ulcérations de volume variable (les unes petites comme un pois, les autres plus grandes qu'une pièce de 50 centimes), qui ne sont pas encore confondues avec le reste des parties ulcérées, et ces petites ulcérations isolées sont taillées à pic, comme à l'emporte-pièce, le fond en est rougeâtre, ou plus ou moins purulent, mais en général à peine purulent. Autour du bord existe une circonférence d'un rouge bleuâtre, peu marquée.

On rencontre encore çà et là, d'une extrémité à l'autre de la surface malade, des restes de peau, qui limitaient des ulcérations précédemment distinctes, maintenant confondues entre elles. Ces parties de bords ont conservé leur forme arrondie ; elles sont complétement isolées au milieu des parties ulcérées, véritables îlots qui dépassent les surfaces environnantes d'une hauteur maximum de près d'un demi-centimètres en plusieurs points.

2° Si nous examinons la fesse gauche, nous y trouvons des altérations analogues (mais à une période moins avancée) particulièrement intéressantes, elles nous permettent de suivre facilement l'évolution de la maladie, parce qu'elles se montrent à des degrés divers et toutes isolées. Nous voyons, en effet, sur cette fesse, de petites taches d'un rouge pâle ; elles sont arrondies et leur diamètre est en général celle d'une tête d'épingle, quelques-unes sont plus grandes, les premières sont rapprochées, les secondes éloignées les unes des autres ; point d'élevures, point d'inégalité de surface ou de coloration, ni à l'œil nu, ni à la loupe. Sur quelques-unes de ces taches, on voit au centre un point se déprimer en se fendillant ; c'est ainsi que débute l'ulcération. Dès lors cette ulcération ne fait que grandir en tous sens, mais surtout en profondeur ; elle pénètre ainsi le tissu cellulaire sous-cutané ; pendant ce temps, elle s'étend très-peu en surface, et ce n'est que quand elle a atteint une profondeur assez notable déjà que ses progrès dans le sens transversal deviennent rapides. Quant à sa

---

vent est de lui ; tout ce qu'il y a d'obscur, d'incomplet ou d'incorrect, nous appartient en propre.

Définitions. — La phthisie pulmonaire est la localisation dans les poumons d'un produit morbide spécial, le tubercule.

Le tubercule est l'expression anatomique locale d'une maladie générale, la tuberculose, qui peut se manifester partout.

Comment se tuberculise-t-on ? Par toutes les causes de déchéance possibles : par l'absence de réparation alimentaire ou aérienne ; par les chagrins prolongés, qui amènent la perte de l'appétit et font faire, comme le dit justement le vulgaire, « du mauvais sang » ; il en résulte la diminution lente et progressive de l'appétit et la dépression irrémédiable des forces, c'est-à-dire la ruine de l'organisme.

Pourquoi les tubercules se développent-ils de préférence dans les poumons, et pourquoi, dans les poumons, de préférence aux sommets ?

Le tubercule, résultat d'une déviation trophique, se développe dans les tissus les plus bassement organisés, et le poumon n'est qu'une toile celluleuse arrosée par du sang qui vient là subir des transformations où le poumon ne joue qu'un rôle purement passif.

Moins un organe est fonctionnel, plus il se tuberculise, *et vice versâ.* Ainsi le cerveau, éminemment actif, ne se tuberculise pas ; mais les méninges, qui ne sont qu'une trame conjonctive, sont fréquemment envahies par le tubercule.

Pourquoi les sommets dans le poumon ? Parce que ce sont les parties les moins fonctionnantes ; ce sont les lobes paresseux, ou de renfort, qui ne *donnent* que dans d'assez rares occasions.

forme, si au début elle n'est pas très-nettement circulaire, à peine l'ulcération a-t-elle atteint les dimensions d'une tête d'épingle que déjà son contour est arrondi comme cette tête. L'ulcération continue à gagner en tous sens; elle se réunit à ses voisines. Les bords taillés avec ulcérations primitives, bords taillés à pic, disparaissent, mais le bord nouveau commun à plusieurs ulcérations réunies en une seule reste identique aux précédents.

A la marge de l'anus, dans le pli de l'aine, nous trouvons des ulcérations analogues, dont la forme se modifie légèrement, suivant la disposition des parties; c'est ainsi que le pli de l'aine est presque entièrement occupé par une ulcération étendue en longueur, mais très-peu en largeur, dessinée par les limites mêmes de ce pli. Le fond en est gris, purulent, comme partout ailleurs.

3° Sur le membre inférieur du côté gauche, un peu au-dessous de la fesse, se trouve une ulcération, isolée, arrondie, ayant les dimensions d'une pièce de 20 francs, d'un aspect assez caractéristique pour que la plupart des personnes qui la voient tombent d'accord qu'elle rappelle tout à fait l'aspect d'une gomme ulcérée.

4° Nous trouvons sur le palais, et aussi sur le voile du palais, des ulcérations arrondies, blanchâtres, nombreuses, mais petites; deux ou trois sont grandes comme un pois, ce sont les plus grandes; leur fond est blanchâtre, leurs bords sont à pic.

5° Le nez et les fosses nasales sont intacts; sans présenter les signes caractéristiques et si fréquents de la syphilis infantile.

6° Rien ailleurs; dans la poitrine, des râles abondants de bronchite.

L'enfant pleure beaucoup; peu de sommeil; tette assez bien.

Traitement : Sirop de chloral à l'intérieur. Pansement, trois fois par jour, avec solution de chloral à 10/100 : une demi-cuillerée à bouche dans un verre d'eau.

29 mai. L'état a empiré. Les fesses sont plus malades: certaines ulcérations, encore petites la veille, ont grandi, plusieurs ulcérations nouvelles ont apparu et ont évolué rapidement en une seule nuit (du 28 au 29).

La marge de l'anus qui, hier, était peu malade, est entourée d'ulcérations. Du côté gauche, toujours peu de chose, relativement. La maladie commence à gagner le dos et le ventre. L'enfant est un peu pâle, dort peu, tette bien pourtant. — Lait et vin.

1er juin. Sur le dos, sur le ventre, plusieurs ulcérations encore petites. Sur le membre droit, où la maladie a débuté, du tiers inférieur de la cuisse au tiers inférieur de la jambe on n'aperçoit plus qu'une vaste surface profondément et assez également ulcérée, presque jusqu'aux muscles. Presque pas de pus à la partie inférieure de cette surface ulcérée; on voit un bord noirâtre, gangréneux, sec.

4 juin. Tous les points cutanés (du membre droit) ont disparu, sauf un petit point de la partie inférieure.

Actuellement, sur le membre droit, les parties ulcérées s'étendent depuis l'union du tiers

---

Qu'est-ce que le tubercule? C'est le produit d'une déviation trophique. Voilà tout ce qu'on en peut dire.

Il faut en écarter toute idée de phlegmasie. On le voit chez les enfants, qui offrent souvent à l'autopsie des poumons farcis de tubercules, sans qu'il y ait trace d'hypérémie. Elle serait venue plus tard.

Historique. — Il convient de faire deux coupes dans l'histoire de la phthisie et du tubercule: l'une, qui comprend les temps qui précèdent Laënnec; l'autre, qui comprend la période qui le suit, c'est-à-dire la période actuelle.

De toute antiquité, on a reconnu le phthisique, c'était facile : un homme tousse, crache, maigrit, va de l'émaciation au marasme, et du marasme à la mort; voilà le phthisique. Mais tous les malades qui toussent ne se comportent pas de même. Hippocrate cherche la raison de cette différence dans la nature des crachats. Il jette le produit de l'expectoration dans un bassin rempli d'eau de mer, plus dense que l'eau ordinaire. Si le crachat tombe au fond, c'est d'un mauvais augure; il le jette encore sur des charbons ardents; s'il se dégage une odeur de chair brûlée, le pronostic est fatal. Malgré les railleries d'Arétée, ces épreuves ont conservé leur valeur.

Hippocrate a même le mérite d'avoir cherché le tubercule. Tout lobule d'un petit volume était, pour lui, un tubercule.

De cette vue devait naître une longue confusion; mais, enfin, Hippocrate ne s'est pas trop éloigné de la vérité en parlant des petits abcès du poumon qui, dans la phthisie, se vident par les crachats.

Après lui, il faut franchir plusieurs siècles pour trouver, chez les auteurs, l'indice de quelque

moyen avec le tiers inférieur de la cuisse (et même plus haut) jusqu'à l'union du tiers inférieur au tiers moyen de la jambe.

Depuis deux jours, la suppuration, qui existait à peine auparavant, est assez abondante.

L'ulcération ne gagne plus en étendue, mais en profondeur. Son aspect a changé : sa coloration est sombre, noire en plusieurs points, ou d'un rouge grisâtre. Quant aux petites ulcérations isolées, elles ne progressent plus, ni en surface ni en profondeur, elles sont desséchées.

Le palais et le voile du palais sont à peu près dans l'état où ils se trouvaient le premier jour.

Les points cutanés ont disparu, sauf en un point de la partie inférieure de l'ulcération. Actuellement, la partie ulcérée du membre inférieur gauche occupe toute sa partie postérieure, depuis l'union du tiers moyen avec un tiers aussi de la cuisse, et même, un peu plus haut, jusqu'à l'union du tiers inférieur avec un tiers moyen de la jambe. La surface, depuis deux jours, suppure beaucoup; elle ne suppurait pas au début. Elle n'a point gagné en étendue ni en profondeur, mais son aspect a changé.

5 juin. Aujourd'hui, elle est presque sèche; sa coloration est sombre, noirâtre; en plusieurs points, d'un rouge grisâtre. Quant aux petites ulcérations isolées, elles n'ont plus augmenté de surface ni de profondeur; elles sont aussi desséchées.

La grande ulcération de la fesse droite est maintenant sèche, brune et ronde, grande comme une pièce de 20 francs. On dirait de l'ecthyma.

Le palais et le voile du palais sont dans le même état. A la face palmaire des mains et plantaire des pieds, on trouve de petites eschares.

Les ulcérations offrent des petites croûtes nombreuses.

L'enfant a maigri, pâli, ne tette plus; diarrhée; tousse, mais moins qu'autrefois; râles de bronchite dans la poitrine.

6 juin. L'enfant est mort dans la matinée.

Autopsie faite par M. le professeur Parrot.

L'inspection seule de la peau de la partie malade, les ulcérations nombreuses qu'on y trouve n'ont pas paru caractéristiques à M. le professeur Parrot; mais il a immédiatement porté ses doigts sur la voûte du crâne, et là, à travers la peau, de chaque côté du bregma, et à sa partie antérieure, il a senti deux bosses, d'un contour très-net, facile à limiter, de l'étendue d'une pièce de 1 franc, symétriquement placées, et aussitôt il a affirmé la *syphilis*. — L'examen du foie, qui est gras, et du poumon, fait constater une tuberculose peu avancée dans ces deux organes, sans marquer davantage dans le poumon, où l'on rencontre aux sommets de nombreuses granulations tuberculeuses en général peu avancées. Ganglions bronchiques volumineux et durs. Cœur, reins, intestins, rien de particulier. Quelques ganglions mésentériques indurés et volumineux.

étude nouvelle de la phthisie. Le premier progrès consista à la considérer comme l'expression de la scrofule.

Plus près de nous, Morton sépare ce qui appartient au *tabes* en général, d'avec ce qui appartient à la phthisie pulmonaire en particulier, mais il regarde le tubercule comme une dégénérescence lymphatique.

Portal fait un pas en avant; il dit : Il existe une phthisie scrofuleuse, mais, à côté de la scrofule, il peut y avoir des tubercules stéatomateux.

Bayle, précurseur et émule de Laënnec, serre la question de plus près et décrit six espèces de phthisies.

Enfin, la lumière se fait tout entière avec Laënnec; il montre le tubercule dans les poumons et dans tout l'organisme; il décrit l'évolution non-seulement du tubercele, mais de la tuberculisation.

A partir de Laënnec, la parole est aux micrographes. Lebert croit trouver le corpuscule initial du tubercule; il se trompe : ce qu'il nomme ainsi n'est qu'un débris du tubercule altéré, déchiré à une certaine période de son évolution.

Virchow fait grand bruit de la granulation, de la pneumonie caséeuse, de l'infiltration tuberculeuse; ce sont autant d'erreurs. La forme, ici, est peu de chose; la nature du produit morbide et son évolution sont tout. En effet, tout ce qui se caséifie est tuberculeux. C'est ce qu'ont bien montré les docteurs Grancher et Thaon.

L'antiquité ne connaissait que le phthisique. Laënnec nous a armés contre la tuberculisation en nous apprenant à reconnaître le tubercule à son début, et en nous en faisant suivre l'évolution.

Broussais, qui ne voulait voir dans le tubercule que le résultat du processus phlegmasique

Sur trois côtes du côté droit, on trouve des fractures au niveau des angles postérieurs; d'ailleurs, le chapelet rachitique est net.

On examine les os des membres et, en particulier, l'humérus et le tibia, ainsi que la voûte crânienne.

M. Parrot nous dit que c'est surtout sur ces trois points qu'il faut porter l'attention, parce que les lésions trouvées là sont caractéristiques; « d'ailleurs, on peut les rencontrer, dit-il, sur les autres os, mais c'est surtout sur l'humérus et le tibia qu'on les trouve. »

Examinant l'humérus, et plus spécialement son extrémité supérieure, on trouve de bas en haut : 1° le tissu spongieux normal de l'os, mais moins abondant; 2° la couche chondro-calcaire, douze fois plus épaisse qu'à l'état normal; dans cette couche : 1° le cartilage est altéré; 2° il y a des bourgeons de tissu fibreux (ce dernier point est caractéristique) constitué, en effet, par une partie très-épaisse tout à fait pathologique qui n'existe nullement à l'état normal, qui est située à la partie inférieure de la couche chondro-calcaire, entre elle et la substance spongieuse de l'os, cette partie est molle, laisse pénétrer le bistouri très-facilement, et celui-ci y reste fixé. Sa coloration est blanchâtre, en partie rose et même rouge, c'est-à-dire très-vasculaire; elle est tout entière de nouvelle formation.

A l'extrémité inférieure de l'humérus, on trouve des altérations analogues, mais moins marquées. Si l'on considère l'os suivant son épaisseur, on voit ici encore des lésions caractéristiques; l'os, à sa partie inférieure, a perdu sa forme normale.

Si l'on étudie la partie inférieure de l'humérus, mais à sa face postérieure (point d'élection des lésions en question), on trouve une couche d'ostéophytes assez épaisse. Sur une coupe, les trabécules osseux nouveaux sont perpendiculaires à l'axe de l'os (Ranvier a démontré que c'est le signe qui distingue l'os nouvellement formé de l'os ancien). On voit, de plus, que ces ostéophytes sont dans le périoste et développés aux dépens de sa face externe.

Sur chaque frontal, dans l'angle péribregmatique, on trouve un ostéophyte dur, poreux, de coloration rose violet, de 2 centimètres de diamètre pour le frontal droit, de 3 centimètres pour le frontal gauche.

Ces ostéophytes font une saillie de 3 millimètres environ sur la table externe, et tranchent nettement, par cette saillie et par leur coloration, sur la teinte grise normale de l'os. On peut gratter ces saillies, on retrouve au-dessous d'elles la table externe de l'os intacte. Sur le pariétal gauche, ostéophyte de même aspect, mais beaucoup plus étendu, développé le long de la suture sagittale, en s'inclinant en arrière et en bas; un ostéophyte de forme en croissant entoure la bosse pariétale.

On en trouve un autre de même forme, mais moins net, disposé comme le précédent, par rapport à la bosse pariétale, occupant la partie supérieure de l'os.

A l'union des cartilages costaux et des côtes, on trouve des ostéophytes qui leur donnent l'aspect des nodosités rachitiques.

On observe plusieurs fractures (trois) de côtes incomplètes.

---

des bronches, s'est trompé. Le tubercule est un produit spécifique qui, pas plus que le cancer, ne se transforme jamais. D'ailleurs, ce n'est pas la muqueuse des bronches qui devient le siége du tubercule, et ce ne serait pas le sommet des poumons qui offrirait d'abord, et dans la très-grande majorité des cas, des traces de tuberculisation, puisque c'est la partie où la phlegmasie se propage en dernier lieu, et rarement. Mais il est vrai de dire que l'inflammation chronique des bronches peut, à la suite de suppuration longtemps prolongée, provoquer le développement des tubercules par déchirure de tout l'organisme. Même sans suppuration, la bronchite chronique est une cause de déchirure, car elle entraîne une hématose incomplète et une spoliation quotidienne.

Laënnec avait bien vu que le travail de la tuberculisation s'accompagne d'hypérémie, mais il avait vu aussi, contrairement à Broussais, que la tuberculisation n'est point le résultat d'une phlegmasie antérieure.

Où se développe le tubercule? Dans le tissu conjonctif, comme le croyait Bayle, ou dans la gaîne lymphatique des vaisseaux? Cela importe peu. Ce qu'il nous faut rechercher, c'est comment, ou mieux, pourquoi il se développe. L'homme, comme tous les animaux, est fait pour vivre en plein air. Donc, toutes les grandes villes sont des fabriques de tuberculeux. Cela importe davantage.

L'alimentation insuffisante est une cause de tuberculisation, nous l'avons dit; elle peut devenir insuffisante, parce qu'elle est déplaisante, comme dans les casernes. Il y a donc, pour les jeunes soldats, une double cause de tuberculisation : la privation de l'air libre de la campagne et la mauvaise alimentation. Il faut renvoyer dans leurs villages tous les agrestes tuberculisables.

On ne peut rien contre le tubercule; mais, tout en l'abandonnant à lui-même, on a prise

En résumé, voici un enfant de 14 mois qui, jusqu'au 24 mai, n'avait éprouvé que de la toux convulsive et de la dyspnée, lorsqu'il est pris subitement, dans la nuit du 24 au 25 mai, d'une éruption de taches plus ou moins saillantes, et qui siégent sur la partie inférieure du tronc et sur les membres inférieurs : ces taches s'ulcèrent avec une telle rapidité que, lorsque nous voyons le petit malade trois jours après, le 28 mai, à son entrée à l'hôpital, nous constatons des désordres effrayants. Les fesses et les membres inférieurs sont littéralement couverts d'un nombre considérable d'ulcérations taillées à l'emporte-pièce et qui atteignent la couche musculaire; lorsqu'elles sont réunies, ces ulcérations forment du côté droit, à la partie postérieure de la cuisse, un immense ulcère, tandis qu'au contraire, dans les points où elles sont isolées, ces ulcérations laissent entre elles des points de la peau parfaitement sains.

Toutes ces ulcérations donnent lieu à un écoulement sanieux et sanguinolent. Lorsqu'on examine avec attention la marche de cette affection cutanée, on trouve qu'il existe, et cela surtout à la partie inférieure des membres, des plaques rosées légèrement saillantes, circulaires, et de la gandeur d'une pièce de 50 centimes. La mère affirme que ce sont ces taches qui sont le point de départ des ulcérations; d'ailleurs rien aux organes génitaux, aucune autre tache sur le reste du corps; cependant il existe sur le voile du palais de petites ulcérations arrondies dont l'étendue ne dépasse pas le volume d'un petit pois. Notons enfin que, du côté de la poitrine, nous observons de la respiration soufflante et des râles sibilants plus ou moins nombreux.

Au point de vue du diagnostic, nous avons pensé, sans être cependant trop affirmatif à cet égard, qu'il s'agissait d'une affection syphilitique, et cette opinion fut partagée par la plupart de nos collègues de l'hôpital Saint-Antoine qui virent ce petit malade. D'ailleurs, les antécédents et les renseignements que nous fournit la mère étaient absolument négatifs au point de vue de la syphilis. Cette femme, qui est mariée et qui a déjà eu cinq enfants, tous bien portants, ne porte aucune trace de syphilis, soit ancienne, soit récente. Son mari, suivant son dire, serait toujours bien portant. Enfin, l'enfant aurait été élevé au sein, par elle, comme ses autres enfants.

Nos hésitations, au point de vue du diagnostic, ne furent pas de longue durée; car l'enfant ayant succombé le 6 juin, M. le professeur Parrot, que je ne saurais trop remercier ici de son obligeance, voulut bien présider à l'autopsie de l'enfant

---

contre l'hypérémie qu'il détermine dans l'organe pulmonaire, hypérémie qui se traduit par l'élévation de température que décèle le thermomètre appliqué sur la paroi thoracique, au niveau des points affectés. On peut constater une différence d'un degré, d'un degré et demi, et même de deux degrés avec la température prise sous l'aisselle. C'est, pour le dire en passant, un moyen excellent de diagnostic différentiel entre la phthisie et la chlorose. L'application de ventouses scarifiées sur ces points abaisse brusquement la température d'un degré.

(*A suivre.*) Dr Maximiu Legrand.

Diner dans la salle des thèses de l'École de médecine. — Dans une des dernières réunions du conseil des professeurs de la Faculté de médecine, il a été décidé que, pour témoigner à M. Bardoux leur reconnaissance, les professeurs inviteraient le ministre à un banquet qui aurait lieu dans la vénérable salle des thèses. L'un des membres du Sénat médical aurait même proposé de convier les agrégés à ce festin, proposition qui, du reste, a été unanimement repoussée.

On regrette que l'architecte de l'École n'ait ni prévu ni construit une salle des fêtes qui puisse être appropriée à de grandes réceptions de ce genre.

On donne bien à Londres de grandes réceptions et même des bals dans les immenses salles du collége de l'Université, dont les vitrines sont garnies de collections qui pourraient figurer dans le musée Orfila. Les jeunes miss dansent près de ces vitrines sans s'effaroucher. Le 9 janvier, jour fixé pour le dîner offert à M. Bardoux, les portraits des doyens et des vieux maîtres de l'Ecole de Paris tressailleront dans leur cadre au bruit des verres et des bouchons du champagne. (*Journal des conn. méd.*)

et nous montrer les lésions qui pouvaient permettre d'affirmer la nature syphilitique de l'affection cutanée que nous avions eue sous les yeux.

Tout d'abord, M. le professeur Parrot, avant de procéder à l'autopsie, nous fit sentir, sur la peau du crâne et au niveau des bosses frontales, ainsi que le long des pariétaux, des bosses symétriquement placées, qui étaient pour lui les preuves de l'existence indubitable d'ostéophytes syphilitiques : en effet, lorsque la peau du crâne fut enlevée, on trouva sur les points indiqués ces ostéophytes symétriquement placés sur la boîte osseuse, tranchant, par leur coloration rosée, sur le reste du tissu osseux, et faisant une saillie de 3 millimètres. Lorsqu'on les entame, on retrouve, à leur partie postérieure, les os avec leur structure normale. On constatait d'ailleurs, sur l'humérus et le tibia, des altérations tout aussi caractéristiques, les unes portant sur la couche chondro-calcaire, qui est beaucoup plus épaisse qu'à l'état normal, les autres sur le cartilage lui-même, qui est altéré; de plus l'on trouve, à la partie inférieure et postérieure de l'humérus, les mêmes ostéophytes que l'on a constatés du côté du crâne. Enfin, on trouvait aussi sur les côtes les mêmes ostéophytes et des fractures incomplètes de ces os.

Telles étaient les lésions osseuses que présentait notre petit malade ; elles étaient, pour le professeur Parrot, les signes indubitables de la syphilis. L'affection cutanée que nous avons observée appartenait donc au groupe des affections syphilitiques; et, si l'on suit la classification donnée par l'éminent médecin des enfants assistés, on devrait la ranger dans le groupe des syphilides en plaques, syphilides qui peuvent s'ulcérer avec une excessive rapidité. M. Parrot dit, en effet, avoir observé des faits qui se rapprochent beaucoup de celui qui vient de nous occuper.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE DE BOTANIQUE, par M. H. BAILLON, avec la collaboration de MM. J. de Seynes, J. de Lanessan, E. Mussat, W. Nylander, E. Tison, E. Fournier, J. Poisson, L. Soubeiran, H. Bocquillon, G. Dutailly, A. Bureau, H.-A. Wedel, etc. — Dessins de A. Faguet. — Paris, librairie Hachette et Cᵉ, 79, boulevard Saint-Germain.

Les livraisons 9 et 10 de cette magnifique publication ont paru. Elles complètent le premier volume, qui n'a pas moins de 788 pages et qui présente un nombre considérable de dessins d'une remarquable exactitude. Ces dessins mettent en réalité sous les yeux des lecteurs les organes des plantes. Plusieurs, tout en donnant le port et l'aspect général des arbres les plus intéressants, rappellent d'une manière très-fidèle les lieux où naissent et vivent ces arbres. Tels sont ceux qui ont pour objet de faire connaître le port du Caryota et du Ceroxylon, genres de Palmiers, du Cedrela, genre de Méliacées, des Cèdres du Liban, des Châtaigniers de l'Etna, du Chêne.

Ainsi que je l'ai fait remarquer dans un autre article, le Dictionnaire de M. Baillon ne se borne pas à inscrire, dans l'ordre alphabétique, les noms de toutes les plantes, avec leur synonymie, leurs caractères propres, leur place dans la flore générale, etc. On y trouve de nombreux articles d'anatomie et de physiologie végétales, de doctrine, de critique et de discussion, de biographie. Les deux dernières livraisons, par exemple, renferment des articles d'un haut intérêt, traités magistralement : MEMBRANE CELLULAIRE, CELLULE, CELLULOSE, CHALEUR, CHAMPIGNONS, etc. Arrêtons-nous seulement un instant sur la notion de *cellule*, qui constitue un sujet fondamental.

L'auteur définit d'abord la cellule : « On entend aujourd'hui par cellule, en biologie générale, une masse plus ou moins volumineuse de matière organisée, jouissant d'un ensemble de propriétés dont la manifestation a reçu le nom de vie, et constituant, ainsi que Mirbel l'a indiqué le premier, un organisme complet, un individu véritable qui peut se présenter, soit à l'état d'isolement (végétaux et animaux unicellulaires), soit agrégé en nombre variable et constituant de véritables colonies (animaux et végétaux pluricellulaires) dans lesquelles chaque cellule conserve son individualité, jouit, indépendamment des propriétés communes, d'un certain nombre de propriétés propres, et remplit une fonction spéciale dont l'accomplissement régulier est toujours nécessaire à l'entretien de l'harmonie générale et parfois absolument indispensable à la conservation de la colonie, de l'être complexe formé par l'ensemble des cellules. »

Certaines conditions physiques et chimiques sont indispensables pour que la cellule jouisse

des propriétés spéciales dont la manifestation constitue la vie. « Au point de vue chimique, toute cellule parfaite est constituée fondamentalement par des substances albuminoïdes, de l'eau et des matières minérales, associées pour former une substance à demi solide, à laquelle on a donné le nom de *protoplasma*, et qui, dans toute cellule, quelle que soit la complexité d'organisation de cette dernière, représente la seule partie douée des propriétés qui caractérisent la vie. » Les propriétés de la cellule sont altérées toutes les fois que sa composition chimique est modifiée. Si, par exemple, on enlève au protoplasma l'eau nécessaire à sa condition normale, il cesse de se nourrir, de se reproduire, et tombe dans un état de mort apparente, jusqu'au moment où on lui rend son eau de constitution, comme on le voit pour les Rotifères, les spores de Champignons, etc. L'auteur rapproche ces phénomènes de ceux que présentent certains corps minéraux dont l'état cristallin disparaît quand on leur enlève l'eau qu'ils ont absorbée en cristallisant, et qui d'amorphes repassent de nouveau à l'état cristallin quand on leur rend cette eau de cristallisation. « L'essence même de cet état particulier de la matière organisée que nous nommons la vie étant de se modifier sans cesse, par suite d'un échange incessant de la matière vivante avec le milieu dans lequel elle se trouve, la composition chimique de la substance protoplasmique des cellules n'est jamais la même ; elle varie sans cesse, et ses oscillations faibles ou fortes sont accompagnées d'oscillations analogues dans l'énergie de ses propriétés. Si à un moment donné la composition chimique du protoplasma s'altère au delà de certaines limites, ses propriétés normales disparaissent d'une façon définitive. De même qu'un cristal d'anhydride sulfurique SO^3 perd sa coloration, sa forme, toutes ses propriétés d'anhydride, et en acquiert de nouvelles toutes différentes quand on le combine avec une molécule d'eau pour former du sulfate d'hydrogène, SO^4H^2; de même aussi la matière organisée vivante, le protoplasma des cellules, perd ses propriétés de motilité, de motricité, etc., quand on fait subir à sa composition chimique certaines modifications. Dans ce cas, la matière organisée morte diffère chimiquement de la matière organisée vivante dont l'altération lui a donné naissance.

« Il n'en est pas toujours ainsi, et l'état de mort peut succéder à l'état de vie sans que la matière organisée subisse aucune modification chimique appréciable par l'analyse. Il suffit, en effet, que l'état moléculaire physique du protoplasma change pour que ses propriétés changent aussi, pour qu'il devienne incapable de se nourrir, de se reproduire, de se mouvoir, etc.; en un mot, pour qu'à la vie succède la mort. Des phénomènes analogues nous sont à chaque instant offerts par les corps inorganiques. N'existe-il-pas une différence absolue entre les propriétés de la vapeur d'eau, celles de l'eau liquide et celles de la glace, et ces trois corps n'ont-ils pas cependant la même composition chimique? Seul l'état moléculaire est modifié par la quantité de chaleur que renferme chacune de ces formes d'une même espèce chimique. Le soufre et le phosphore eux-mêmes, considérés encore aujourd'hui comme des corps simples, n'offrent-ils pas des propriétés essentiellement différentes, suivant la quantité de calorique qu'ils renferment? En face de ces phénomènes, ne nous est-il pas facile de comprendre que le protoplasma, composé, comme l'eau, d'éléments inorganiques, et composé très-complexe, puisse passer, sous l'influence d'un changement d'état moléculaire, de l'état que nous appelons la vie à celui que nous nommons la mort? La vie n'est autre chose, en effet, qu'un ensemble de propriétés propres à certaines combinaisons chimiques de la matière accompagnées d'un état moléculaire spécial : propriétés qui disparaissent dès que la combinaison chimique ou l'état moléculaire sont trop profondément altérés. Pour comprendre la vie et la mort, et le passage de la matière organisée de l'un à l'autre de ces états, une entité métaphysique quelconque ne nous est pas plus nécessaire qu'elle ne l'est pour expliquer les états liquide, solide ou gazeux de l'eau, son passage de l'un à l'autre de ces états, et les propriétés diverses qu'elle possède dans ces différentes conditions, ou celles qu'elle acquiert lorsque, modifiant sa composition chimique, on la transforme d'oxyde d'hydrogène, H^2O, en bioxyde d'hydrogène, H^2O^2. »

Les courtes citations qui précèdent m'ont paru nécessaires pour faire apprécier la hauteur de vue, la portée scientifique des articles de fond du Dictionnaire de botanique.

Après ces considérations importantes, l'auteur a passé en revue les questions qui intéressent la cellule elle-même envisagée d'une façon générale, en insistant particulièrement sur les divers modes de formation des cellules, et en reportant le complément de son sujet aux articles CELLULAIRE (MEMBRANE, SUC), NOYAU, NUTRITION, PROTOPLASMA, PRODUITS DU PROTOPLASMA, etc.

M. Baillon a donné, avec la 10e livraison, la préface qui doit être placée en tête du premier volume. C'est une revue historique remarquable, dans laquelle l'auteur a fait savamment et loyalement la part des travailleurs qui ont concouru à l'édification du monument, aujourd'hui si respectable, de la botanique. Après avoir signalé l'immense et féconde découverte de Brisseau-Mirbel, il s'attache à développer l'idée scientifiquement philosophique qui suit : « La

physiologie végétale, c'est-à-dire l'étude des fonctions des organes élémentaires et complexes dont les plantes sont formées, ne saurait, soit quant à l'essence des phénomènes, soit quant à la méthode d'investigation qui lui est applicable, présenter de différences fondamentales dans les végétaux et les animaux. Comme c'est la substance protoplasmique qui fonctionne dans les uns et dans les autres, les phénomènes doivent être de part et d'autre comparables ; ce qui justifie cette expression déjà assez ancienne d'un savant célèbre : Qu'il n'y a pas deux physiologies, l'une animale et l'autre végétale, mais une physiologie unique, celle des êtres organisés. Nous ne parlons pas, bien entendu, de ces faits, tout à fait distincts, de réduction chimique, comme celui dont la chlorophylle est l'agent dans certaines conditions déterminées, et qui n'est pas plus la respiration des plantes que leur prétendue innervation n'est identique avec celle des animaux supérieurs. Mais à part ces propriétés, qui ne sont point l'apanage de tous les végétaux, ni d'un végétal donné dans toutes les conditions où il se trouve placé, la vie est identique dans les deux groupes : comme l'animal, le végétal se nourrit, comburé des matériaux hydrocarbonés, fait de la chaleur, opère des échanges avec les milieux ambiants, et il n'y a sous ce rapport que des différences d'intensité dans les phénomènes observés. Il en doit résulter que les mêmes procédés d'investigation sont applicables de part et d'autre à l'étude des fonctions, et qu'à cet égard, comme sous tant d'autres rapports, la science biologique est une. »

Quelle lumière et quelle facilité l'étude des végétaux apporte à celle de l'animalité ! Aussi, le Dictionnaire de M. Baillon, entièrement au niveau de la science de nos jours, est-il pour tout médecin instruit d'une utilité incontestable et d'un immense intérêt.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 novembre 1878. — Présidence de M. Félix GUYON.

SOMMAIRE. — Présentation. — Rapport sur un nouveau procédé d'extirpation de certains kystes. — Taille articulaire dans un cas de corps étranger de l'articulation du genou. — Nominations de commissions de prix.

M. Lucas-Championnière offre en hommage une brochure intitulée : *Étude historique sur la trépanation et les localisations cérébrales.*

— M. Delens fait un rapport sur un travail de M. le docteur Pozzi, concernant un *nouveau procédé d'extirpation de certains kystes liquides ou semi-liquides.* Ce procédé consiste à injecter, après ponction et évacuation préalables, dans la poche kystique, du blanc de baleine fondu que l'on fait solidifier ensuite avec de la glace. On obtient ainsi une tumeur solide que l'on peut aisément isoler et disséquer, ce qui facilite singulièrement l'extirpation totale de la tumeur. M. le rapporteur donne son entière approbation à l'ingénieux procédé imaginé par M. Pozzi.

— M. Verneuil croit devoir appeler l'attention de ses collègues sur une opération qu'il désigne sous le nom de *taille articulaire*, et qu'il a pratiquée dans un cas de corps étranger de l'articulation du genou.

Le sujet de cette observation est un homme de 31 ans, employé de bureau, héréditairement prédisposé à la diathèse rhumatismale, et ayant présenté lui-même des manifestations de cette diathèse. Vers la fin de l'année dernière, il commença à éprouver des douleurs dans le genou droit, douleurs qui ne cessèrent d'augmenter, et qui prenaient de temps à autre, subitement, une acuité telle, qu'il était forcé de s'arrêter en marchant. L'aggravation croissante de ses douleurs l'obligea, au mois de mai dernier, de réclamer les secours de l'art, et d'entrer à l'hôpital de la Pitié, où il fut reçu dans le service de M. Verneuil. Ce chirurgien constata l'existence de deux corps étrangers dans l'articulation du genou droit : l'un, immobile, fixé à la partie interne et supérieure de l'articulation, ayant une forme quadrangulaire et un volume d'environ 2 centimètres; l'autre, très-mobile sous la pression du doigt, ayant à peu près 1 centimètre de diamètre, situé en arrière de la rotule, au côté externe du genou. La pression sur ces corps étrangers ne provoquait, du reste, aucune douleur ; la sensibilité n'était mise en jeu que dans les cas où, pendant les mouvements du genou, la synoviale était pincée.

Le malade demandait instamment à être débarrassé de ces corps étrangers. M. Verneuil, après quelques hésitations, se décida à pratiquer la taille articulaire. Le malade ayant été endormi avec le chloroforme, M. Verneuil essaya d'enlever d'abord le corps mobile, mais celui-ci

se déroba, et il fallut ajourner l'opération. Au bout de huit jours, le corps étranger ayant reparu, M. Verneuil tenta de l'immobiliser en plaçant le membre dans une gouttière; après quoi il fit une incision de 3 centimètres qui le mit en présence d'un corps blanc, nacré, lisse, d'une dureté extrême; une incision faite sur ce petit corps en fit sortir comme un noyau de cerise de son enveloppe, le véritable corps étranger semblable à un petit morceau de savon blanc échappé d'une petite poche dure et résistante. L'autre corps étranger fut enlevé de la même façon et présenta les mêmes caractères.

Il n'y eut pas, à dire vrai, de perte de sang; M. Verneuil ne crut pas devoir prendre de précaution pour empêcher l'entrée de l'air. Le pansement fut fait à l'acide thymique, dont les propriétés antiseptiques sont les mêmes que celles de l'acide phénique; puis un bandage ouaté fut appliqué depuis les orteils jusqu'au-dessus du genou.

Les suites de l'opération furent d'une extrême bénignité; la température générale ne s'éleva pas au-dessus de 37°,8. Sauf un peu de raideur du genou, qui tend de jour en jour à disparaître, la guérison peut être considérée aujourd'hui comme complète. M. Verneuil attribue la meilleure part de cet heureux résultat au pansement antiseptique, qui permet désormais aux chirurgiens d'être plus hardis et plus confiants dans la pratique d'une opération qui exige l'ouverture de la cavité articulaire, chose réputée jusqu'à ces derniers temps comme extrêmement dangereuse.

M. Lucas-Championnière dit avoir pratiqué récemment l'extirpation d'un corps étranger du genou ayant le volume d'une grosse amande. Il appliqua le pansement antiseptique suivant la méthode de M. Lister, et il obtint ainsi une guérison complète en trois semaines. Plus récemment encore, dans le service de M. Tarnier, il a ouvert largement une arthrite suppurée chez une femme récemment accouchée qui a guéri plus rapidement encore que le malade de M. Verneuil. Du reste, tout le monde connaît aujourd'hui les beaux résultats de la pratique du célèbre chirurgien d'Edimbourg, dont les succès atteignent un chiffre considérable et ont enhardi les chirurgiens à oser, avec infiniment moins de crainte qu'autrefois, ouvrir largement les articulations. M. Lucas-Championnière connaît moins le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, mais il a entendu parler de cas de mort survenu à la suite de ce pansement qui n'avait peut-être pas été appliqué suivant les conditions convenables. Quant à l'immobilisation de l'articulation sous le pansement antiseptique, M. Lucas-Championnière n'en fait pas une condition essentielle de succès.

M. Gillette a opéré dans son service, à l'hôpital Temporaire, un ancien soldat affecté depuis trois ans de corps étranger du genou gauche. Après avoir fait fixer solidement le corps étranger par des aides, il en pratiqua rapidement l'extraction par incision directe, réunit les lèvres de la plaie avec de la baudruche et appliqua le pansement ouaté. Le malade guérit en trois semaines, sans avoir éprouvé ni fièvre ni accident d'aucune sorte.

M. Desprès ne croit pas que le pansement antiseptique mérite les éloges dont il vient d'être l'objet; on obtient souvent, sans lui, les effets et les bons résultats dont on lui fait ainsi honneur bien gratuitement. Pour son compte, M. Desprès déclare qu'il ne partage à aucun degré l'espèce d'engouement dont il voit bon nombre de chirurgiens atteints en faveur de cette méthode qu'il a déjà qualifiée de mystique.

M. Trélat attend que la statistique ait prononcé son arrêt sur le pansement antiseptique; jusqu'à ce jour, il veut se tenir sur la réserve à cet égard. Il croit devoir plutôt signaler à l'attention de ses collègues la question de l'origine des corps étrangers articulaires. On a vu des cas dans lesquels ces corps mobiles étaient constitués par de la substance cartilagineuse. Il se demande comment se forme ce cartilage. On l'ignore, et ce fait n'est pas expliqué par l'existence d'une arthrite sèche, comme on le dit un peu banalement.

La discussion sera continuée mercredi prochain.

— La Société procède par la voie du scrutin à la nomination des commissions du prix Duval et du prix Laborie. Ont été élus membres de ces commissions : 1° pour le prix Duval : MM. Marjolin, Delens, Lucas-Championnière, Marc Sée, Gillette; — 2° pour le prix Laborie : MM. Verneuil, Giraud-Teulon, Tillaux, Terrier, Farabeuf.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Remède contre la douleur du carcinome utérin. — A. Lawrence.

Pour combattre la douleur extrême produite par le cancer, quand il a envahi le col de l'utérus, le vagin et le rectum, l'auteur conseille l'emploi de l'ergot de seigle, et il se fonde sur ce fait que, quand un tissu malade laisse exsuder du sang, la douleur se trouve notablement

apaisée. Il a l'habitude de prescrire 30 grains (1 gr. 80 centigr.) d'ergot de seigle pulvérisé, de 6 en 6 heures, et il affirme en avoir obtenu des résultats avantageux. Seulement, il est de toute évidence que cette médication n'est point applicable aux malades qui sont déjà très-appauvries par des pertes de sang. — N. G.

Ephémérides médicales. — 7 Janvier 1789.

—

Antoine de Rouget, docteur en médecine, sauve une malheureuse femme atteinte de métrorrhagie par le moyen suivant : La chose pressant, et n'ayant pas de ballon en peau de chamois, il prend une vessie de cochon munie d'un chalumeau de paille, et l'introduit dans les parties sexuelles ; il souffle ensuite l'air nécessaire pour la remplir ; lorsquelle le fut, il boucha le chalumeau et appliqua un bandage de corps, qui, de concert avec les parties environnantes, pressa la matrice, qui se trouva par ce moyen entre deux puissances, l'une intérieure, l'autre extérieure, ce qui produisit la suppression du sang. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous apprenons avec un profond regret la mort de M. le docteur Baudry, chirurgien en chef de l'hospice d'Évreux, lauréat de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, trésorier et l'un des bienfaiteurs de l'Association médicale du département de l'Eure, décédé à Evreux le 4 janvier dernier, à l'âge de 71 ans.

Homme excellent, praticien distingué, ami sûr et dévoué, M. Baudry laisse un vide profond parmi tous ceux qui l'ont aimé, c'est-à-dire parmi tous ceux qui l'ont connu. L'Association générale perd en M. le docteur Baudry un de ses dignitaires les plus zélés et les plus dévoués à l'Œuvre. Puisse sa famille trouver un adoucissement à sa légitime douleur dans la sympathie générale et les regrets universels qu'inspire la mort de ce digne et si honorable confrère !

— Voici le texte du décret qui institue à Toulouse une Faculté de médecine :

Le Président de la République française décrète :

Une Faculté mixte de médecine et de pharmacie est établie dans la ville de Toulouse.

Cette Faculté comprend vingt chaires, savoir :

Anatomie, 1 ; — Physiologie, 1 ; — Anatomie pathologique et histologie normale élémentaire, 1 ; — Pathologie et thérapeutique générales, 1 ; — Pathologie interne, 1 ; — Pathologie externe, 1 ; — Médecine opératoire, 1 ; — Matière médicale et thérapeutique, 1 ; — Histoire naturelle, 1 ; — Chimie organique, 1 ; — Chimie minérale, 1 ; — Physique, 1 ; — Hygiène, 1 ; — Médecine légale, 1 ; — Pharmacie, 1 ; — Clinique interne, 2 ; — Clinique externe, 2 ; — Clinique obstétricale et accouchements, 1.

Le nombre des agrégés attachés à la Faculté est fixé à douze.

En outre des chaires magistrales mentionnées à l'article 1er, il peut être institué des cours annexes et des conférences. Ces enseignements seront confiés soit à des agrégés, soit à des docteurs.

Candidats admissibles aux emplois de médecins a la Maison de Charenton. — Par arrêté en date du 25 décembre, le ministre de l'intérieur a nommé membres de la commission chargée d'examiner les titres et de dresser le tableau de classement des candidats reconnus admissibles aux emplois de médecins à la Maison nationale de Charenton :

M. le docteur Robin, sénateur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine et professeur d'histologie à la Faculté de Paris, président.

M. Bertrand, conseiller honoraire à la Cour d'appel de Paris, membre de la commission consultative de la Maison nationale de Charenton.

M. le docteur Lasègue, membre de l'Académie de médecine et professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris.

M. le docteur Legrand du Saulle, médecin des aliénés à l'hospice de Bicêtre.

M. Bucquet, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (section des établissements de bienfaisance).

M. de Harambure, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (section des établissements pénitentiaires).

M. le docteur Lunier, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (section des aliénés).

M. Caritan, chef du bureau des établissements généraux de bienfaisance.

M. Denis, sous-chef de bureau à l'administration centrale, secrétaire.

DIPHTHÉRITE. — La diphthérite, dont ont été atteints tous les membres de la famille grand-ducale, sévit également avec intensité à Mayence. Par ordre de la police sanitaire, un des pensionnats les plus fréquentés a été fermé, cette maladie s'étant déclarée parmi les élèves. Si elle se propageait davantage, tous les établissements scolaires seraient fermés.

LES POSSÉDÉES DE VERZEGNIS. — Dans la bourgade de Verzegnis, il y a, en ce moment, une trentaine de *possédées*. Le fait est malheureusement vrai, dit l'*Italie* :

« Le préfet, M. Cartelli, à la nouvelle de cet étrange phénomène, a envoyé un fonctionnaire à Verzegnis pour recueillir des renseignements plus précis. L'enquête a constaté que les femmes atteintes de la maladie sont au nombre de plus de vingt; que douze demeurent à Chiaisis, et huit à Villa de Verzegnis. La plupart des malades sont âgées de 18 à 25 ans; trois seulement ont plus de 45 ans; une en a à peine 12. Il y a aussi à Villa un homme atteint de cette monomanie.

« Pendant quelques heures de la journée, les possédées se tiennent tranquilles; mais, à certains moments, elles se livrent aux actes les plus extravagants. Alors elles tiennent des propos incohérents et indécents, et accompagnent leurs paroles de cris et de gestes obscènes qui font d'autant plus d'impression que toutes ces femmes avaient toujours tenu une conduite exemplaire.

« Le mal est donc assez grave. Il paraît qu'on ne peut pas l'attribuer à un simple phénomène d'hystérisme produit par la mauvaise alimentation ou par quelque autre cause naturelle. On continue à soupçonner que quelqu'un a échauffé ces imaginations faibles par des peintures effrayantes de l'enfer.

« Les docteurs Franzolini et Chiaja ont été envoyés sur les lieux pour étudier la maladie. »

LA MALADIE DITE SANG DE RATE. — D'après un arrêt rendu par la Cour de Paris, bien que la maladie des moutons, dite « sang de rate », soit classée par la loi de 1838 parmi les vices rédhibitoires, elle n'en constitue pas moins une maladie contagieuse, qui astreint le détenteur des animaux malades à en faire la déclaration au maire de la commune.

Le défaut de cette déclaration constitue le délit prévu et puni par l'article 459 du Code pénal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 10 janvier 1879.

Ordre du jour : Installation du bureau. — Rapport de M. Dieulafoy sur la candidature de M. le docteur Vergely, de Bordeaux, au titre de membre correspondant. — Présentation de pièces relatives à un cas d'embolie de l'artère poplitée, par M. Duguet. — Communications diverses.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 8 janvier, à huit heures précises du soir, à l'*administration générale de l'Assistance publique* (salle du jury des concours).

Ordre du jour : 1° Installation du bureau. — 2° Constitution médicale du mois de décembre; policlinique. — 3° Élection de deux membres titulaires. — 4° M. Grellety : Version par manœuvres externes. — 5° M. Bernier : Traitement des affections diphthéritiques.

— M. le docteur Verrier commencera une série de leçons sur l'histoire naturelle et biologique des végétaux parasites de l'homme, le jeudi 9 janvier 1879, à l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, à 8 heures du soir.

Projections à la lumière oxhydrique.

Les leçons suivantes auront lieu tous les jeudis, à la même heure.

— M. le docteur Desmarres recommencera ses leçons cliniques sur les maladies des yeux le 14 janvier, et les continuera les mardis et vendredis suivants, de 1 heure à 2 heures, rue Hautefeuille, 8.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 2 janvier 1879, on constaté 947 décès, savoir :

Variole, 7. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 12. — Érysipèle, 2. — Bronchite aiguë, 50. — Pneumonie, 82. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 2. — Angine couenneuse, 12. — Croup, 15. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 221. — Affections chroniques, 449. — Affections chirurgicales, 61. — Causes accidentelles, 17.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Journée d'adieu, journée de bienvenue.

La royauté académique n'a que la durée de l'année solaire, et quand s'annonce le solstice d'hiver, l'heure va tinter aussi où le sceptre présidentiel tombe des mains de celui qui, durant cinquante-deux mardis, a été heureux de le tenir.

Le règne de M. Baillarger a été doux et paisible, et tel qu'il convient à cette calme, amène et modeste nature, dont le fond est la bienveillance, unie à un caractère et à une probité scientifique qui lui ont attiré l'estime, le respect et l'affection de tous.

En quittant le fauteuil de la présidence, M. Baillarger a fait, en excellents termes, un résumé des travaux auxquels l'Académie s'est livrée pendant l'année 1878, année qui a été brillamment remplie et qui tiendra même une place honorable dans les annales de cette Compagnie savante. Tous ceux qui connaissent les difficultés d'un exposé et d'un résumé de ce genre, trouveront que M. Baillarger s'en est tiré avec honneur et bonheur, et qu'il méritait bien les applaudissements unanimes qui ont accueilli sa péroraison.

M. le professeur Richet a inauguré sa présidence par une courte, mais charmante allocution, très-académique, très-littéraire, et qui lui a valu la chaleureuse approbation de la Compagnie.

C'est également au bruit des applaudissements que M. Henri Roger s'est assis au fauteuil de la vice-présidence et que M. Bergeron a pris la plume de secrétaire annuel.

Au milieu de ces révolutions stellaires, seul, le Secrétaire perpétuel, immobile comme le soleil, voit les satellites au milieu desquels il est placé décrire leurs orbites, et sans avoir rien à craindre des caprices, des bizarreries ou des injustices du scrutin, comme l'a été à la fin de l'année M. Jules Guérin. Je trouve l'occasion, et je la saisis, de joindre ma voix à celles de mes collègues de la Presse médicale, qui, presque unanimement, ont regretté que ce laborieux et savant académicien n'ait pas trouvé un nombre suffisant de voix pour faire partie du conseil d'administration de l'Académie.

Toutes ces formalités de commencement d'année étant remplies, M. le docteur

FEUILLETON

L'INSTITUT SANITAIRE D'ALGER

Mes bons amis les lecteurs de l'Union Médicale ont bien voulu, l'an dernier, me laisser raconter, avec toutes sortes de hors-d'œuvre et de digressions, mon voyage en Afrique, à la recherche d'une station pour les malades atteints d'affections consomptives. Ils me permettront, en guise d'épilogue, de leur annoncer, non sans satisfaction, que ce grand projet est entré dans la phase de réalisation.

A cinq minutes des fortifications d'Alger, sur la colline de Mustapha-Supérieur, tout près du palais du gouverneur, une propriété a été trouvée qui réunit la plupart des conditions désirables pour un établissement sanitaire. Les bâtiments, entourés d'un parc de deux hectares, planté de grands et beaux arbres, sont orientés à l'est et au sud, et dominent cette rade admirable d'Alger, qui donne une idée du golfe de Naples. M. le docteur Landowski y est installé, avec un personnel en rapport avec la nouvelle destination de la propriété. Tout est prêt à recevoir les malades, et bien que la saison soit avancée, en ce sens que les valétudinaires ont pris déjà leurs dispositions en vue de leurs quartiers d'hiver, il y a lieu d'espérer que la maison sera bientôt remplie.

Nos confrères accueilleront cet avis avec autant de satisfaction, il me semble, que j'en ai à le leur donner. Un Institut sanitaire, propre à diriger en toutes choses les malades qui vont demander au climat du Midi le rétablissement de leur santé, est, en effet, chose nouvelle et qui répond aux désirs de beaucoup.

Mordret, praticien distingué du Mans, a été appelé à présenter une pièce anatomique curieuse, mais sur la nature de laquelle les avis se sont trouvés immédiatement partagés. Le compte rendu de la séance donne quelques indications sur cette présentation.

M. Colin a terminé la lecture de son mémoire sur la septicémie. De ce mémoire, très-étendu et lu très-rapidement, nous n'avons ni la prétention ni l'intention de donner une appréciation quelconque après une simple audition. Nous ne nous sentons pas cette force-là. Ce mémoire est non-seulement très-étendu, mais il est surtout très-complexe. L'honorable académicien, en effet, y soulève, y discute les plus graves questions de pathogénie, de philosophie médicale, de méthodologie, et sur tout cela il donne des solutions qui dénoncent une conviction profonde et certainement des études et des expériences aussi nombreuses que variées.

C'est peut-être, — que M. Colin me permette de lui faire cette observation, toute bienveillante d'ailleurs et qui n'a aucune intention de critique, — c'est peut-être ce nombre et cette variété de questions que M. Colin présente à l'Académie, qui empêchent ses travaux d'acquérir toute l'autorité dont ils sont sans doute dignes. Nous croyons que le public qui s'intéresse aux questions soulevées par M. Colin, le verrait avec plaisir, avec profit se borner à traiter l'une après l'autre les diverses questions dont il s'occupe, concentrer sur chacune tout son talent d'observateur, d'expérimentateur et de critique, en arrivant ainsi peu à peu à formuler des conclusions quelles qu'elles fussent, car la loyauté scientifique de M. Colin est une garantie suffisante que ces conclusions ne pourraient être que sincères.

Bornez-vous, limitez-vous, nous permettrons-nous de dire à M. Colin, cherchez moins les occasions de critiquer que de vérifier.

C'est, croyons-nous, le meiller conseil qui puisse être donné à cet infatigable travailleur. A. L.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Amagat, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé maître de conférences d'histoire naturelle médicale à ladite Faculté, pendant l'année scolaire 1878-1879.

MM. Castan et Jacquemet, agrégés près la Faculté de médecine de Montpellier, sont maintenus provisoirement en activité.

Depuis deux ans que je m'occupe de cette question, et que, pour me renseigner aussi exactement que possible sur ses chances de réussite, j'en parle à tous venants, je n'avais, jusqu'à ce jour, rencontré aucune personne désintéressée qui, dès les premiers mots, ne me dît : « C'est une excellente idée! Comment se fait-il qu'on n'y ait pas songé plus tôt? Il y a là une lacune à combler, etc. » Pas une seule objection ne m'avait été faite... Une seule, si vraiment, et j'en ai déjà parlé (V. Union Médicale, 23 mars 1878). Elle a été formulée contre le climat d'Alger par M. le docteur Ch. Daremberg, à qui était survenu, à la suite d'une imprudence, une hémoptysie, heureusement légère. A la date que je rappelle, je faisais observer que l'accident arrivé à M. Daremberg est un accident banal dans toutes les stations que fréquentent les phthisiques, et que les médecins d'Alger ne seraient sans doute pas embarrassés de lui citer beaucoup de cas analogues ou pires observés, soit à Menton, soit ailleurs. La confirmation de cette remarque ne s'est guère fait attendre, et je possède, à cet égard, quelques documents qui ne laissent aucune place au doute. C'était facile à prévoir. Mais je renonce à les produire, M. Ch. Daremberg me paraissant revenu à une plus équitable appréciation des choses. Voici, en effet, ce que, dans le numéro de ce journal du 3 décembre, il dit excellemment, et ce que je demande la permission de reproduire : « Il est certain qu'on ne sait pas encore bien discerner à quel genre de climat hivernal est réservé chaque genre de malades. Mais la clinique marche, et chacun de nous apporte une pierre au grand édifice de la classification des formes des maladies consomptives. Quand ce résultat sera obtenu, il mourra encore des phthisiques dans nos stations, parce que le climat n'est pas un spécifique. C'est un moyen hygiénique de réparation. La plupart des malades ignorent cette vérité et croient que, en venant dans le Midi, ils se rendent maîtres de la grande panacée universelle. Ils ignorent que la vie du Midi doit être encore plus prudente que celle du Nord, et que, en arrivant, ils doi-

CLINIQUE CHIRURGICALE

HERNIE INTRA-PARIÉTALE COMPLIQUÉE D'UN ÉTRANGLEMENT INTERNE. — TAXIS. — KÉLOTOMIE. — GUÉRISON.

Observation lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 27 juillet 1878,

Par le docteur POLAILLON,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de la Pitié.

Le nommé F... (Jean), âgé de 29 ans, fait remonter l'existence de sa hernie à l'année 1870. Il raconte qu'étant soldat il éprouva une douleur violente dans le côté gauche du bas-ventre pendant un effort exagéré pour soulever une pièce de canon. La douleur fut passagère, mais en portant la main sur la région qui en avait été le siége, F... trouva une sorte de tumeur, grosse comme une noix, un peu dure et située au-dessus de l'arcade crurale. Comme cette tumeur ne faisait pas saillie et qu'elle n'occasionnait aucune gêne, F... n'y fit plus attention et ne porta pas de bandage. Sa santé était d'ailleurs excellente.

Au bout de huit ans, le 11 janvier 1878, F... est pris brusquement de douleurs abdominales au milieu de son repas du soir. Le pli de l'aine est surtout le siége d'une douleur violente. Bientôt un grand malaise survient et les aliments pris au dîner sont vomis. Les coliques étant devenues intolérables, un médecin fait une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine, qui n'amène pas de soulagement. La nuit est mauvaise.

Le lendemain, de nouveaux vomissements se produisent. D'abord alimentaires, puis bilieux, ils offrent, dit-on, vers le soir l'aspect ficaloïde.

Le 13 janvier, F... entre à l'hôpital de la Pitié, où il est couché au n° 4 de la salle Saint-Gabriel.

Appelé auprès du malade dans l'après-midi, nous le trouvons dans l'état suivant : Le faciès est naturel, quoique un peu cyanosé ; le pouls est fort et plein. Une tumeur profonde, mal limitée, de la grosseur d'un œuf, un peu douloureuse à la pression, sonore à la percussion, existe au-dessus de l'arcade crurale gauche. L'anneau inguinal externe est élargi. On peut y introduire le doigt et parcourir le canal inguinal, qui est libre jusque vers son orifice interne, où existe une masse rénitente. Depuis l'apparition des accidents le malade n'a pas été à la garde-robe et n'a pas rendu de gaz par l'anus.

Après avoir endormi le patient par le chloroforme, un léger taxis réduit avec gargouillement la tumeur en question. Toutefois, on sent encore une tuméfaction profonde quand on déprime fortement la paroi abdominale au-dessus du pli de l'aine. Comme le patient se trouve soulagé, et que son état général est satisfaisant, nous émettons l'avis que cet empâtement

---

vent modifier leurs habitudes d'alimentation, d'exercice, et même d'habitation. » La conclusion de M. le docteur Daremberg est que « la vie au grand air constitue le grand agent curatif des maladies consomptives, et qu'on ne peut en jouir qu'en passant l'hiver dans un climat doux, et l'été dans un climat frais. » J'avais déjà essayé de dire tout cela précisément dans le feuilleton du 23 mars dernier, — le sixième de la série. Si je le rappelle, c'est pour m'applaudir de cette conformité d'opinions, — qui ne me paraissait pas établie alors, — et nullement pour soulever de vaines revendications d'idées qui appartiennent à bien d'autres. Donc, c'est entendu : travaillons, chacun de notre côté, à établir cliniquement les indications des différents climats pour chaque genre de malades, et si nous sommes assez heureux pour « apporter des pierres au grand édifice de la classification des formes des maladies consomptives », gardons-nous de les jeter dans le jardin du voisin.

La climatologie, suivant la judicieuse remarque du docteur Carrière, devrait être faite plus en vue du malade qu'elle ne l'est généralement. « Il n'importe pas tant, dit-il, de connaître exactement la température d'un pays, la quantité d'eau qui y tombe, les vents qui y règnent le plus souvent, etc., que de savoir, un malade étant donné, où il convient de l'envoyer. » Sans doute, et, pour mon compte, je ne demanderais pas mieux que de le savoir, et je pense que tous mes confrères seraient enchantés d'avoir à cet égard des notions claires, M. le docteur Carrière tout le premier. Médecin instruit autant qu'observateur sagace, M. le docteur Carrière a le très-grand mérite d'avoir ramené, de nos jours, la météorologie dans la voie des applications cliniques; mais il doit, par conséquent, se rendre compte, mieux que personne, de l'effroyable complexité du problème qu'il s'agit de débrouiller. J'ai cité (26 mars dernier) l'exemple d'un confrère justement estimé qui a risqué une tentative de classification des formes de la phthisie, eu égard aux indications thérapeutiques des différents climats. Cet

pourra disparaître avec l'issue des matières fécales, et nous prescrivons un lavement simple. Celui-ci est rendu avec une petite quantité de matières intestinales.

14 janvier. Le malade a passé une bonne nuit. Cependant il a encore vomi des matières verdâtres et bilieuses, et n'a pas rendu de gaz par l'anus. La région inguinale est toujours rénitente et douloureuse. Le toucher rectal, pratiqué aussi loin que possible, n'apprend rien. Le facies est calme, le pouls ample, la peau chaude.

Le cas est embarrassant. Hier nous avons réduit, pendant le sommeil anesthésique, la hernie que nous avions constatée au-dessus de l'arcade crurale. La réduction s'est opérée sans effort et avec gargouillement, c'est-à-dire dans des conditions telles qu'on ne peut admettre une réduction en masse. Cependant le cours des matières intestinales n'est pas rétabli. L'obstacle siége dans un point tout à fait inconnu.

Comme les phénomènes généraux sont bénins, et que nous pouvons sans inconvénient attendre encore quelques heures avant de recourir à l'opération, nous essayons d'un lavement purgatif. Celui-ci ne donne aucun résultat.

A trois heures du soir, chloroformisation et opération de la kélotomie. La paroi abdominale est incisée couche par couche, à un travers de doigt au-dessus de l'arcade crurale, dans l'étendue de 9 centimètres environ. Dans l'épaisseur de la paroi, et un peu au-dessus de l'anneau inguinal interne, nous rencontrons un petit sac contenant du liquide et une anse intestinale saine, qui n'est pas étranglée, et que nous repoussons dans l'abdomen. Ce sac est intra-pariétal; son collet paraît situé au niveau du fascia transversalis, et une anse intestinale entrait et sortait facilement à travers son ouverture. C'est le contenu de ce sac qui a été réduit pendant le taxis opéré la veille.

Il est bien évident que ce n'est pas le collet de ce sac qui est l'agent de l'étranglement. Celui-ci doit être situé plus profondément. Pour l'atteindre, nous débridons largement le collet en haut et en dehors, et nous introduisons les doigts dans une vaste cavité remplie par les intestins. Nos explorations sont restées quelque temps sans résultat. Mais en poussant l'index très-profondément, comme pour aller toucher la paroi postérieure du bassin, nous avons fini par rencontrer un anneau fibreux très-serré, qui constituait le véritable agent de l'étranglement. Inciser et déchirer cet anneau, qui se perdait dans la profondeur de l'abdomen et fuyait devant la pression du doigt, a été une œuvre si périlleuse pour le malade et si difficile pour le chirurgien, que nous ne recommencerions pas une semblable opération *par la même méthode*. L'intestin était congestionné, mais non mortifié. Son état, au niveau de la constriction, n'a pu être constaté *de visu*.

En résumé, nous avons eu affaire à une hernie intra-pariétale non étranglée, derrière laquelle il y avait soit un second sac intra-abdominal très-spacieux avec un collet étroit, qui était le véritable agent de l'étranglement, soit un étranglement interne par une bride d'origine inconnue.

---

exemple suffit, je crois, à montrer combien de semblables tentatives sont prématurées. Il n'est pas jusqu'aux deux grandes divisions de la phthisie, en torpide et en éréthique (dont il est partout et à chaque instant fait mention), qui ne soient un leurre au point de vue du climat. Elles se transforment, en effet, l'une dans l'autre, sous l'influence des causes les plus diverses et selon les phases de l'évolution de la tuberculose. Tel malade qu'on aura dirigé sur une station propre aux torpides y arrivera éréthique, ou le deviendra le lendemain de son arrivée. Je le répète, dans l'état actuel des choses, un seul point me semble acquis, et bien acquis, à savoir : que le meilleur climat, pour les maladies consomptives, est celui qui permet de rester le plus longtemps chaque jour au grand air. S'il m'est loisible, sans déprécier les stations françaises rivales, d'indiquer les motifs de ma préférence pour Alger, je dirai que c'est le pays où les variations imprévues de température sont le plus rares; où les variations diurnes sont le plus régulières; où le vent du nord, — qui, d'ailleurs, souffle rarement pendant l'hiver, — est le moins froid, parce qu'il a traversé 800 kilomètres de Méditerranée, et que cela le tempère mieux qu'un abri de montagnes souvent couvertes de neige (au moment que j'écris, le thermomètre marque 14° à Alger, et il est au-dessous de zéro sur le rivage méditerranéen opposé). On pourrait donc, dans ce pays, ne jamais fermer les fenêtres, comme le veut le docteur Bennet, et tous les jours, même pendant la saison des pluies, il est possible de faire une promenade en plein air en profitant des embellies, qui ne manquent pas. Une de mes clientes, rhumatisante, qui habite Alger, et à qui j'avais recommandé de sortir toutes les fois que le temps le permettrait, m'a dit que, malgré la rigueur exceptionnelle de l'hiver 1877-1878, elle n'avait pas passé un seul jour sans accomplir la promenade prescrite. On voit que c'est une rigueur toute relative. Le fait m'a été confirmé par M. le docteur Douchez, qui soigne habituellement la malade dont il s'agit. J'ajoute, — et c'est un détail fort important à noter, —

L'opération a été faite d'après les règles de la méthode antiseptique. Les lèvres de l'incision ont été réunies avec des fils d'argent. Un pansement phéniqué a été appliqué.

Vomissements après l'opération, dus probablement au chloroforme. Expulsion de gaz par l'anus vers le soir.

15 janvier. La nuit a été bonne. Le malade a dormi. Il n'a plus vomi. Il n'a pas été à la garde-robe, mais il a rendu des gaz. Pas de fièvre.

16 janvier. Une garde-robe de matières dures. A l'exception de quelques coliques, qui se font sentir de temps en temps, le malade ne souffre pas. Apyrexie.

17 janvier. Le pansement est renouvelé. Un point de suture est enlevé. Le ventre et la région iliaque gauche sont souples et indolores. Appétit. On donne les aliments sous forme liquide.

19 janvier. Pansement. Ablation des points de suture. Réunion immédiate des lèvres de la plaie opératoire. Quelques coliques légères.

Les jours suivants, les coliques se renouvellent. A mesure qu'on s'éloigne de la date de l'opération, elles deviennent plus intenses et presque continuelles. Les garde-robes sont rares, malgré l'administration de laxatifs.

26 janvier, soir. Douleurs vives dans le ventre. Vomissements d'aliments, suivis de vomissements bilieux. Une garde-robe.

Les coliques continuent les jours suivants, mais les vomissements ne se renouvellent pas. Il est remarquable que les coliques arrivent quelque temps après le repas et s'accompagnent de phénomènes qui ont frappé le malade, et qu'il décrit de la manière suivante : La douleur commence comme des crampes à la partie supérieure du ventre, puis gagne l'hypochondre gauche où elle se localise et devient très-intense. Quelque temps après, des borborygmes se produisent, puis une sorte de gargouillement qui donne au malade la sensation du passage de matières liquides à travers un canal rétréci. « Il me semble, dit-il, que quelque chose se débouche dans mon ventre et qu'un liquide s'écoule comme à travers le goulot d'une bouteille. » Les douleurs et le gargouillement sont moins marqués si la quantité des aliments ingérés est peu considérable.

Ces accidents sont inquiétants, car ils font craindre qu'un obstacle n'empêche le libre cours des matières intestinales. Or, cet obstacle n'est-il pas l'anneau profond que nous avons eu tant de peine à inciser et à déchirer pendant l'opération du 14 janvier, anneau qui tend à se reformer par la cicatrisation de ses bords et à rétrécir le calibre de l'intestin? Quoi qu'il en soit, nous combattons les accidents à l'aide de préparations opiacées et d'un régime qui consiste à ne prendre à la fois qu'une petite quantité d'aliments de digestion facile.

5 février. F... se lève pour la première fois.

12 février. F... va bien. Les coliques signalées plus haut ont diminué, mais n'ont pas disparu. Elles reviennent quotidiennement après le principal repas, qui est le repas du soir.

Toutefois le malade reprend peu à peu ses forces, et, le 22 février, il sort de l'hôpital.

---

que la différence de la température entre l'ombre et le soleil n'est jamais sensible au point d'être redoutable à Alger. Enfin, ce qui me paraît devoir faire pencher la balance en faveur d'Alger, sans contestation sérieuse jusqu'à nouvel informé, c'est le résultat de la grande enquête de la Société des sciences naturelles et de climatologie d'Alger, dont j'ai cité ailleurs les conclusions. J'en reproduis ici la principale : « La mortalité phthisique n'est, en Algérie, que la moitié de celle des trois ou quatre points du globe les plus favorisés sous ce rapport; et elle n'est que le *cinquième* de la moyenne normale de l'Europe. »

Je voulais, en commençant cet article, parler d'une autre objection qui m'a été tout récemment faite, mais elle n'a rien de médical et ne vise que le côté industriel de l'établissement. Elle peut, sans inconvénients, être ajournée; aussi bien, la place me manque pour la discuter aujourd'hui.

D[r] Maximin LEGRAND.

LYCÉE DE NÎMES. — M. le docteur Puech, médecin adjoint du lycée de Nîmes, est nommé médecin en chef dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Réveille, nommé médecin honoraire.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR ÉPROUVER LE LAIT. — Nous trouvons dans un journal allemand un procédé nouveau pour éprouver le lait, dont la simplicité nous paraît très-pratique.

Une aiguille à tricoter bien polie est plongée profondément dans le vase de lait, et retirée immédiatement dans sa position verticale. Si l'échantillon éprouvé est pur, quelques gouttes de liquide demeurent attachées à l'aiguille; si, au contraire, le lait a été additionné d'eau, même en très-petite quantité, le liquide ne reste jamais adhérent. (*Journal d'hygiène.*)

Depuis nous ne l'avons pas revu. Il est probable que les accidents qui avaient suivi l'opération ne se sont plus reproduits.

Réflexions. — Nous avons dit dans le cours de cette observation qu'en présence d'un cas semblable nous ne recommencerions pas l'opération par la même méthode. En effet, la kélotomie nous a exposé à manquer notre but ou à faire une opération incomplète. L'incision inguinale est nécessairement trop étroite pour bien découvrir l'étranglement et pour le détruire avec sécurité. On est obligé d'agir dans la profondeur de l'abdomen, au milieu des anses intestinales, au risque de blesser le patient si on coupe trop largement, ou de laisser subsister un anneau ou une bride qui ramènera la maladie si on ne coupe pas assez. Chez notre opéré, par exemple, nous avons pensé n'avoir détruit qu'en partie l'agent constricteur, lorsque nous avons vu survenir des accidents qui ne pouvaient guère être attribués qu'à un obstacle au cours régulier des matières intestinales. Enfin, en supposant l'intestin dégagé d'une manière complète, il est extrêmement difficile de s'assurer *de visu* des altérations qu'il présente.

Ainsi donc, risque d'échouer dans la recherche de l'étranglement, risque de ne pouvoir le détruire d'une manière complète, danger de blesser le malade, danger de laisser dans le ventre un intestin altéré, sont des raisons assez puissantes pour faire abandonner la kélotomie inguinale dans les cas semblables à celui que nous venons de relater.

Chez un malade qui avait quelque analogie avec le nôtre, M. Terrier (*Bulletins* de la Société de chirurgie, t. IV, p. 361, 1878) a ouvert la cavité abdominale sur la ligne médiane, comme on le fait dans l'ovariotomie ; puis, écartant les bords de l'incision, « il fut facile, dit-il, de sentir et même de voir au-dessus et en dedans de l'orifice péritonéal du trajet inguinal une anse d'intestin grêle qui semblait pénétrer dans la paroi abdominale antérieure. » L'anse fut dégagée et l'opéré guérit. Cette opération hardie mérite de trouver des imitateurs. Déjà, dans ses *Leçons cliniques* (t. II, p. 513), Trousseau disait qu'on ne devait pas s'effrayer d'inciser largement la ligne blanche et d'introduire la main dans le ventre pour y chercher et y détruire l'agent de l'occlusion intestinale. Or, la gastrotomie, qui est la ressource la plus rationnelle, et peut-être la moins périlleuse, dans les étranglements internes, nous paraît être aussi indiquée dans ces cas insolites de hernies ventrales ou intra-pariétales dont le siége de l'étranglement est incertain ou inconnu. Dans ces cas, la kélotomie est une opération peu sûre, tandis que la gastrotomie, sans avoir une plus grande gravité, permet d'agir à ciel ouvert, de voir l'obstacle et de l'enlever avec certitude. Nous aurions recours à la gastrotomie pratiquée sur la ligne médiane, si nous avions de nouveau affaire à une hernie semblable à celle dont nous venons de donner l'observation.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Addition à la séance du 30 décembre 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. E. de Cyon adresse la note suivante :

« Les conclusions de mes recherches sur l'action physiologique du borax, que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, ont été contestées dans une note récente.

Il est dit dans cette note, pour combattre mes conclusions, que la salaison enlève aux viandes leurs propriétés nutritives par suite de la substitution de la substance saline aux principes solubles de la viande.

Dans le procédé Jourdes, que j'ai employé, on ne trempe pas la viande dans une solution saline, on la préserve de la corruption en saupoudrant très-légèrement sa surface avec du borax chimiquement pur (de 1 à 2 grammes par kilogramme de viande). La viande reste absolument dans son état normal et garde toute sa valeur nutritive.

Il est d'ailleurs inexact que la viande salée perde toutes ses propriétés nutritives.

Les médecins et les hygiénistes savent que la viande salée constitue encore un excellent

aliment; les travaux de MM. Girardin, de Coneaux, Thorel, et d'autres, ont établi qu'elle ne perd par la salaison qu'un tiers de ses propriétés nutritives. Le scorbut dépend de l'abus du sel marin et d'autres causes encore, mais nullement, comme l'avance sans preuve l'auteur de la note, de la diminution du pouvoir nutritif de la viande.

Est-il nécessaire d'insister encore sur l'importance des sels pour la nutrition ou sur le rôle secondaire que l'hémoglobine et les phosphates occupent parmi les substances nutritives de la viande?

Le borax, employé à petites doses, serait une substance toxique; il importe de rassurer l'opinion à cet égard.

Tous les traités de thérapeutique enseignent qu'on peut en employer jusqu'à 15 grammes par jour et pendant un temps très-prolongé, sans le moindre inconvénient.

Naturellement il s'agit d'un borax pur, sans les mélanges qu'on trouve habituellement dans le borax du commerce.

D'ailleurs, bien avant mes expériences, le savant professeur de physiologie à Copenhague, Panum, avait mis en pleine évidence la complète innocuité du borax et de l'acide borique employés pour conserver les viandes. Les recherches ont été entreprises précisément dans le but de savoir si le procédé de conservation de viande par le borax, assez répandu dans les pays scandinaves pour qu'il y soit même préféré au procédé de conservation par le froid, ne pourrait pas présenter quelque inconvénient pour la santé publique.

L'auteur de la note semble ignorer que le borax est à présent universellement employé, notamment en Angleterre et en Amérique, pour mettre les substances organiques à l'abri de la fermentation.

En Angleterre, c'est l'honorable professeur Redwood qui s'en est fait le propagateur.

Le mode d'emploi imaginé par M. Jourdes est en parfaite harmonie avec les théories de M. Pasteur.

En effet, se dissolvant seulement dans les couches superficielles de la viande, le borax forme une enveloppe pour ainsi dire imperméable aux germes organiques de l'air. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 janvier 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le préfet de la Charente-Inférieure adresse à l'Académie la collection de l'inventaire des archives départementales, publiées jusqu'à présent.

—

M. LEGOUEST présente : 1° Au nom de M. le docteur de Valcourt, médecin aide-major au 22e régiment de dragons, un mémoire manuscrit intitulé : *Provins*, son histoire médicale, son endémie, épidémie de fièvre rémittente typhoïde du 22e régiment de dragons en 1878. — 2° Au nom de M. le docteur Spillmann, l'article *Nez*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. LARREY présente, au nom de la Commission centrale de gymnastique, un volume intitulé : *Enseignement de la gymnastique dans l'Université.*

—

M. le président BAILLARGER, avant de quitter le fauteuil de la présidence, présente le compte rendu rapide des travaux accomplis par l'Académie pendant l'année 1878; il rappelle ensuite les pertes regrettables qu'elle a faites et les noms des nouveaux membres qu'elle s'est adjoints dans le cours de l'année qui vient de s'écouler; il termine en renouvelant ses remercîments à ses collègues pour le témoignage d'estime et de sympathie qu'ils lui ont donné en l'appelant à l'honneur de la présidence.

Le discours de M. Baillarger est accueilli par des applaudissements unanimes.

L'honorable président sortant invite ensuite les membres du bureau pour l'année 1879, M. Richet, président, M. Henri Roger, vice-président, et M. Bergeron, secrétaire annuel, à prendre leurs places.

M. le président RICHET, dans une allocution vivement applaudie, présente ses remercîments à l'Académie pour la distinction dont elle a bien voulu l'honorer en l'appelant au fauteuil. Sur sa proposition, l'Académie vote des remercîments à M. Baillarger et aux membres sortants du Conseil d'administration, MM. Blot et Noël Gueneau de Mussy.

—

La cérémonie d'installation terminée, M. le docteur MORDRET (du Mans), est appelé à la tribune pour y faire une présentation de pièce pathologique.

Il s'agit d'une vieille fille âgée de 78 ans, morte le 1er janvier dernier à l'asile de la Sarthe, où elle était entrée depuis quelques mois pour une hémiplégie causée par une attaque d'apoplexie. L'examen cadavérique a révélé entre autres lésions, la suivante, qui ne manque pas d'un certain intérêt. Ce serait, suivant M. le docteur Mordret, un myo-fibrome utérin du volume d'une petite tête de fœtus, et recouvert d'une coque osseuse complète comme une coquille d'œuf, très-dure, que le couteau n'entamait que difficilement et qu'il a fallu scier.

Cette tumeur n'avait donné lieu à aucun symptôme pendant la vie. Son véritable siége n'a pu être bien déterminé. Est-ce une transformation du corps de l'utérus? Est-ce une production hétérogène? Ces deux opinions ont été émises. La pièce présentée par M. Mordret a été renvoyée à l'examen d'une commission qui fera un rapport à ce sujet.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du rapport de M. Panas sur un travail de M. le docteur Lannelongue, relatif à l'ostéo-myélite pendant la croissance.

M. COLIN donne lecture de la deuxième partie de son discours sur la septicémie; en voici le résumé et les conclusions :

« On s'effraye beaucoup trop des vibrions, des germes de vibrions, dit M. Colin, particulièrement en ce qui a trait aux accidents septiques réalisés dans l'économie. Les êtres microscopiques, les germes plus ou moins dangereux, les ferments sont toujours là; ils nous entourent, nous pénètrent de toute part, nous ne pouvons jamais absolument leur fermer les portes; pour eux, certaines portes sont toujours ouvertes. Les accidents de septicité ne sont pas seulement subordonnés à l'entrée d'une petite quantité de germes ou de matière putride par les plaies ou par des voies diverses, puisque, dans une foule de circonstances, ces germes ou ces agents de nature indéterminée pénètrent librement les tissus sains, les liquides non altérés, sans produire de trouble morbide appréciable.

Les agents septiques, quels qu'ils soient, ne produisent d'effet que s'ils sont en quantité un peu considérable et en présence de certains états des tissus ou des liquides de l'organisme. La grande condition du développement de la septicité est l'altération préalable des liquides, la mort des tissus en masse ou d'une partie de leurs éléments constitutifs.

La septicité, dans les cas de plaies, de grandes opérations, ne résulte pas seulement de l'altération du pus déjà versé à l'extérieur et de l'absorption des miasmes atmosphériques; elle est surtout la conséquence des modifications éprouvées par les tissus mêmes et les liquides dans les cavités les plus rapprochées des surfaces mises à nu, modifications qui sont le fait des lésions traumatiques er de l'irritation subséquente.

Dans ces tissus superficiels les éléments malades ou morts deviennent, au même titre que les liquides extérieurs et de la même façon, la proie de la putridité. S'il nous est impossible d'éviter absolument les ferments putrides, nous pouvons souvent en réduire la quantité et en entraver l'action, au point qu'ils n'exercent plus d'influence nuisible.

Ce que nous devons craindre, ce que nous devons éviter, c'est de leur donner des conditions d'existence, de leur préparer les milieux qui leur permettent d'exercer leurs ravages.

En un mot, la thérapeutique, au lieu de se réduire à une chasse au vibrion, doit viser avant tout à mettre ou à remettre l'organisme et chacune de ses parties dans de bonnes conditions de vitalité et de résistance. C'est le traumatisme, c'est la plaie, c'est la lésion enfin qu'il faut traiter avant tout, parce que c'est dans l'organe malade que se préparent, au moins en grande partie, les produits septiques dont l'action générale devient si souvent fatale. »

M. VERNEUIL demande la parole pour protester contre une phrase du discours de M. Colin dans laquelle il est représenté comme « le trop fidèle interprète des travaux allemands relatifs à la septicémie ». M. Verneuil n'est l'interprète de personne; il prend la vérité, ou ce qu'il croit être la vérité, partout où il la trouve, en Allemagne ou ailleurs, sans s'inféoder à aucune nationalité, car la science n'a pas de patrie. Les Allemands sont venus chercher en France et y ont trouvé, dans les travaux de Gaspard, de Darcet, de Sédillot, des vérités que nous avions eu, nous Français, le grand tort de méconnaître pendant longtemps; ils se sont emparés de ces travaux et les ont fécondés, à leur tour, avec un succès dont M. Colin devrait tenir plus de compte; et c'est ainsi que des vérités d'origine française nous sont revenues d'outre-Rhin développées et agrandies par les travaux allemands dont nous devrions faire notre profit.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de rapports sur les titres des candidats aux places vacantes de membres correspondants.

—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 octobre 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas d'*anévrysme de l'aorte* comprimant la veine azygos, par M. Dujardin-Beaumetz. Discussion : MM. Gouraud, Dujardin-Beaumetz. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas de *myocardite suppurée primitive*, par M. Féréol. — Présentation de *fausses membranes* recueillies dans un cas de bronchite pseudo-membraneuse, par M. J. Guyot.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin médical du Nord.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Union médicale du Nord-Est.* — *Marseille médical.* — *De l'influence du travail intellectuel sur le volume et la forme de la tête,* par MM. Lacassagne et Cliquet. — *Union médicale de la Seine-Inférieure.* — *Annales* de la Société de médecine de Saint-Etienne et de la Loire. — *Archives de médecine navale.* — *Annales de gynécologie.* — Un volume intitulé : *The Transactions of the American medical Association,* vol. XXVIII. — *Bulletins* de la Société anatomique de Paris.

Correspondance manuscrite : MM. Tenneson, Raymond, Landrieux, médecins du Bureau central, sollicitent le titre de membre titulaire de la Société médicale des hôpitaux.

Lettre de M. Laveran, qui demande un congé illimité, par suite de son envoi à l'hôpital militaire de Bone (Afrique).

—

M. Dujardin-Beaumetz présente une pièce anatomique et une planche relative à un cas d'anévrysme de l'aorte comprimant la veine azygos.

M. Xavier Gouraud : Comment expliquer l'oblitération instantanée de la veine azygos, ainsi que l'a dit notre collègue dans son observation ?

M. Dujardin-Beaumetz croit que le caillot a dû se former lentement.

—

M. Féréol présente une pièce anatomique relative à un cas de myocardite suppurée primitive chez un homme atteint d'endartérite généralisée. (Sera publié.)

M. J. Guyot présente des *fausses membranes* recueillies chez un jeune homme atteint d'une bronchite pseudo-membraneuse. L'une représente un tube plein, reproduisant exactement les bronches sur lesquelles elle se moulait.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Martineau.

Séance du 25 octobre 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture du rapport sur les *maladies régnantes,* par M. Ernest Besnier. — Lecture d'un travail sur la *thrombose pulmonaire,* par M. Henri Huchard. — Élection de trois membres titulaires.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance manuscrite : Lettre de M. Gallard, qui demande un congé de deux mois (accordé). — Lettre de M. Lacassagne qui, forcé d'aller en Algérie pour le service dont il est chargé, demande un congé illimité (accordé).

Correspondance imprimée : *L'hôpital des Cliniques de la Faculté de médecine de Paris,* par le docteur Corlieu. — *Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris.* — *Archives de médecine navale.* — *Annales de gynécologie.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Union médicale de la Seine-Inférieure.* — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler, etc., etc.

—

M. Ernest Besnier donne lecture de son rapport sur les *maladies régnantes* pour le troisième trimestre de l'année 1878. (Voyez l'Union Médicale des mois d'octobre et de novembre 1878.)

M. Henri Huchard lit un travail sur la *thrombose de l'artère pulmonaire.* (Sera publié prochainement.)

MM. Tenneson, Raymond et Landrieux, médecins du Bureau central, sont nommés, à l'unanimité, membres titulaires de la Société.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Le secrétaire, Duguet.

JOURNAL DES JOURNAUX

Un cas de pneumothorax avec rechute; guérison; par le docteur V. EDVARD BULL (de Christiania). — Il s'agit d'une malade qui, dans l'espace d'un an, a été atteinte deux fois de pneumothorax, et qui a toujours guéri. Au mois de mars 1876, elle ressentit une douleur au côté gauche; puis, quelque temps après (un mois), en jouant du piano, la douleur s'accrut, et l'on put constater tous les symptômes d'un pneumothorax, sans toux, ni fièvre, etc. Un mois plus tard, tous ces symptômes avaient disparu et, avec eux, un certain bruit sous-crépitant qui suivait l'inspiration, augmentant surtout quand la malade respirait fort et la bouche ouverte, et pouvait s''entendre à distance. Ce bruit particulier, sur la nature duquel il nous est difficile de nous prononcer, devait être lié, d'après l'auteur, au pneumothorax lui-même, puisqu'il paraissait et disparaissait avec lui. Peut-être s'agissait-il d'un cas de compression trachéo-bronchique. — Donc, le 17 mai 1876, le pneumothorax avait disparu, quand, le 8 mars 1877, il reparut, toujours à gauche, pour disparaître ensuite un mois après.

Cette femme n'était pas tuberculeuse; elle présentait seulement les signes de l'emphysème pulmonaire.

Cette observation est intéressante, puisqu'elle nous montre une malade atteinte et guérie, à deux reprises différentes, d'un pneumothorax. (*Aftryck ur Nord med. Arkiv.*, 1877, band IX, *n. r.* 11. Sockholm.) — H. H.

Coliques hépatiques violentes; mort par excès de douleur; par M. J. CORNILLON. — Femme de 54 ans, atteinte de coliques hépatiques depuis trois ans, coliques qui ont augmenté d'intensité et de fréquence, au point qu'elle les ressent tous les jours. Teinte subictérique; depuis quelque temps, digestions pénibles, constipation très-forte; congestion très-intense des lobes droit et gauche du foie, avec douleur à la pression. Elle eut une crise des plus violentes; les extrémités étaient froides, le pouls petit et fréquent, le ventre était douloureux à la palpation, le foie atteignait la fosse iliaque, et, malgré la médication employée (potion à l'extrait thébaïque, suppositoires calmants, lamalade ne voulant pas accepter une injection de morphine), la mort est survenue rapidement, par le seul fait, dit M. Cornillon, de l'excès de la douleur. (*Vichy médical*, numéro du 1er septembre 1878.) — H. H.

FORMULAIRE

LAVEMENT CONTRE LA DYSENTERIE. — BERTHOLD.

Acide salicylique	1 gramme.
Eau distillée	300 —

Alcool, q. s. Faites dissoudre.

Dans les cas de dysenterie avec ténesme et selles sanguinolentes se répétant tous les quarts d'heure, le lavement d'acide salicylique fut administré de quatre en quatre heures. Le ténesme diminua, et le nombre des selles fut rapidement réduit. En même temps que les matières fécales reprirent progressivement leur aspect normal, la température de la peau s'abaissa et l'appétit reparut. — N. G.

Éphémérides médicales. — 9 Janvier 1859.

Thomas-Marie Fiard meurt à Paris, âgé de 55 ans, et la science médicale perd en lui un de ses représentants les plus distingués. L'esprit d'observation, la sagacité et le zèle philanthropique l'avaient surtout dirigé vers l'étude de la vaccine. Il n'y a pas moins de dix mémoires de Fiard sur ce sujet, publiés entre les années 1831 et 1836. Un d'eux a reçu de l'Institut le prix de 2,500 francs. Il est intitulé :

De la dégénération de la vaccine et de la nécessité du renouvellement du virus vaccin; recherches sur le cow-pox et les affections éruptives des vaches; de l'action temporaire de la vaccine, et de la nécessité des revaccinations (avec dessins). — A. Ch.

COURRIER

CANDIDATS AUX GRADES DE PHARMACIEN. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, vu les décrets portant règlement d'administration publique, en date des

15 juillet 1875, 12 juillet et 31 août 1878; le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Art. 1er. — L'examen de validation de stage, exigé des candidats aux grades de pharmacien de 1re et de 2e classe par l'article 2 du décret du 31 août 1878, se compose des épreuves suivantes :

1° Préparation d'un médicament composé, galénique ou chimique, inscrit au Codex ;

2° Une préparation magistrale ;

3° Détermination de trente plantes ou parties de plantes appartenant à la matière médicale, et de dix médicaments composés ;

4° Questions sur diverses opérations pharmaceutiques.

Il sera accordé quatre heures pour la première épreuve, et une demi-heure pour chacune des trois autres.

Art. 2. — Les sessions d'examen auront lieu pendant les mois de juillet et de novembre dans les Écoles supérieures de pharmacie et dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Dans les Écoles de plein exercice et dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, elles auront lieu pendant les sessions d'avril et de septembre-octobre.

Art. 3. — Conformément aux dispositions du statut du 9 avril 1825, la première inscription ne peut être prise après le premier trimestre de l'année scolaire.

Art. 4. — Par dérogation à l'article 2 du présent arrêté, les examens de validation de stage auront lieu, en 1879, et pour cette année seulement, dans les premiers jours du mois de novembre dans toutes les Facultés et Écoles.

Fait à Paris, le 30 décembre 1878. A. Bardoux.

École de médecine de Besançon. — M. Chenevier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé directeur de ladite École, pour une période de trois années, en remplacement de M. le docteur Sanderet de Valonne.

M. Chenevier, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur de thérapeutique et d'hygiène à ladite École (emploi nouveau).

M. Saillard, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine de Besançon, est nommé professeur de clinique externe, en remplacement de M. Chenevier, appelé à d'autres fonctions.

M. Faivre, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur de pharmacie et matière médicale à ladite École.

M. Moquin-Tandon, professeur à la Faculté des sciences de Besançon, est nommé en outre professeur d'histoire naturelle médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville (emploi nouveau).

Nécrologie. — Nous empruntons au *Journal du Centre,* qui se publie à Châteauroux, le récit des funérailles de M. le docteur Pinault :

« Nous avons annoncé la mort si regrettable du docteur Pinault. Ses funérailles viennent d'avoir lieu au milieu d'un immense concours, composé de toutes les classes de la ville.

« M. Pinault avait occupé plusieurs positions importantes. Il avait toujours été le médecin de la préfecture; aussi avons-nous vu M. le préfet être le premier à jeter l'eau bénite sur sa tombe. Il était l'un des médecins de l'hospice ; les médecins, ses collègues, entouraient son cercueil, et les bonnes sœurs, les militaires qu'il avait soignés, lui faisaient un touchant cortége. M. Pinault était encore médecin de l'administration des tabacs ; c'est à dire que les chefs de l'établissement, les employés supérieurs et les ouvriers et ouvrières, ne manquaient pas à la cérémonie. Enfin, comme il était président de l'Association départementale des médecins, un grand nombre d'associés étaient venus lui rendre les derniers devoirs.

« Toute la ville, avons-nous dit, suivait tristement le convoi, et c'était bien le deuil dans le cœur, car M. Pinault était un homme excellent, humain et plein de zèle dans ses fonctions de médecin. Son jugement était très-sûr et sa prudence extrême, ce qui lui avait valu la confiance absolue d'une clientèle nombreuse. Il avait étudié spécialement cette maladie cruelle et contagieuse qu'on appelle *angine couenneuse,* et il s'était appliqué à pratiquer l'opération de la *trachéotomie* qui, dans les cas désespérés, parvient quelquefois à sauver les enfants. Doit-on s'étonner, d'après cela, d'avoir aperçu des mères, à qui son habileté avait conservé des êtres chéris, se mêler à la foule en sanglotant? — M. Pinault avait aussi porté tous ses soins sur certaines maladies des yeux qui exigent des opérations délicates, telles que la cataracte. Bien des gens lui ont dû de recouvrer la vue, et l'on sait que, après la guerre, MM. Balsan, voulant utiliser leur ambulance pour le bien des classes ouvrières du département,

avaient chargé le docteur Pinault d'y pratiquer toutes les opérations que ces maladies comportaient.

« Hélas ! M. Pinault, malgré tous ses mérites, n'a pas eu le bonheur en partage. Privé prématurément de la compagne de sa vie, il avait la douleur, en appréciant avec la plus grande lucidité les complications d'une maladie ancienne, de laisser après lui quatre orphelins. Quelle émotion n'a-t-on pas éprouvé en voyant ses pauvres enfants, conduits par leurs parents, à la suite du convoi funèbre. Mais les soins ne leur manqueront pas et la reconnaissance publique entourera longtemps leur jeunesse et applaudira à leurs succès ! » — F. D.

LES BUVEURS D'ÉTHER. — Le correspondant de Londres de la *Revue britannique* signale une habitude étrange qui existe aujourd'hui en Irlande, et qui cause, en ce moment, une grande surprise. Cette habitude est l'abus de l'éther comme boisson enivrante.

Un médecin, à qui l'on avait donné l'éveil de cette coutume étrange, est allé dans les pays où elle se pratique, et raconte ainsi l'histoire de sa visite.

Sur la route, il ne rencontre que des paysans bien mis, propres et soignés, qui ne manifestent aucun symptôme d'ivresse ; mais, en arrivant à la petite ville de Drapers-Town, l'odeur pénétrante de l'éther le saisit à la gorge aussi fortement que s'il était entré dans une chambre de malade. Au marché de la ville, l'air était empoisonné par l'haleine des paysans rassemblés dans le carrefour.

La personne qui avait mis le docteur au courant de cet usage pernicieux, ayant prétendu que sous le vent on pouvait sentir l'odeur de l'éther à un demi-mille, le docteur vérifia la véracité de ce fait, qui lui avait paru une exagération absurde.

« Ce n'est que par suite d'une vigilance extrême, dit-il, que j'ai pu arriver à la preuve que je cherchais. La crainte du clergé catholique tend à faire garder le secret sur la consommation de cette drogue nuisible. » Le docteur a voulu absolument remonter à l'origine de l'usage qui s'en est introduit parmi les pauvres gens, qu'on aurait pu croire ignorer jusqu'au nom même de cet agent funeste.

C'est lors de la mission de tempérance du père Mathews, après la visite du révérend père à Drapers-Town, que le whisky, le gin et l'eau-de-vie ayant complétement disparu, le diable inspira au pharmacien de l'endroit l'idée de remplacer les alcools ordinaires par l'éther, que le père Mathews n'avait pas songé à proscrire.

La quantité d'éther que peut absorber un buveur renforcé peut s'élever jusqu'à une demi-once, quantité que, dans la pratique médicale journalière, il paraîtrait impossible de faire prendre sans danger à un individu.

Depuis ces révélations faites par le docteur sur Drapers-Town, les autorités médicales recherchent les traces du même vice en Angleterre, mais elles n'ont encore pu découvrir que des cas isolés.

Cependant cette dépravation augmente et, chose étrange ! se répand parmi les dames de la haute classe de la société, à tel point, dit-on, que le gazon de Hyde-Park est parfois jonché de flacons d'éther vides, que les élégantes promeneuses ont jetés par les fenêtres de leurs voitures.

C'est le cas de rappeler l'axiome du prince de Talleyrand : « Vous croyez, disait-il, éteindre les vices par la police et les lois..., vous ne faites que les déplacer. »

LES HORREURS DE LA GUERRE. — Une enquête faite par les Russes sur le théâtre de la dernière guerre en Europe a fourni les détails suivants :

Le total des hommes inhumés dans la presqu'île des Balkans s'élève à 129,471, et des 120,959 hommes qui ont été renvoyés en Russie malades ou blessés, il en a péri 42,950.

Ainsi, le chiffre total des morts dans cette guerre est de 172,400 hommes, sans compter ceux qui ont succombé dans la campagne d'Asie-Mineure.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 11 janvier 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Installation du bureau. — 2° Vote sur la candidature de M. le docteur Paul Favre (de Commentry) au titre de membre correspondant. — 3° Rapport de M. Ladreit de La Charrière sur la responsabilité légale des sourds-muets. — 4° Cas rares de plaies d'armes à feu observés par M. Rougon à l'ambulance du Palais de Justice. — 5° Communications diverses.

— Le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine vient de renouveler son bureau pour l'année 1879. Ont été nommés :

Vice-président, M. le docteur Auguste Voisin ; secrétaire, M. Besançon.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ENDOCARDITE ULCÉREUSE ET VÉGÉTANTE; — OBSTRUCTION DE L'ORIFICE AORTIQUE (ANÉVRYSME DE LA CLOISON). — PNEUMONIE AVEC INFARCTUS APOPLECTIQUES; INFARCTUS DE LA RATE. — ALCOOLISME (1).

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 juillet 1878,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Jean Sulari, 35 ans, journalier; constitution très-robuste. Entré à la salle Saint-Vincent, n° 29, le 14 juin 1878.

Ce malade, récemment arrivé en France pour les travaux de l'Exposition, et ignorant presque complétement le français, ne fournit sur son état antérieur que des renseignements tout à fait insuffisants. On apprend seulement qu'il habitait, en Italie, une contrée de *malaria*, mais que jamais il n'a présenté de fièvre intermittente.

Il y a deux mois, il a éprouvé dans tous les membres des douleurs qui ont persisté pendant environ trois semaines. Y a-t-il eu rhumatisme articulaire? Les réponses du malade ne sont pas assez précises pour qu'on puisse l'affirmer. Quoi qu'il en soit, les douleurs ont reparu il y a quatre ou cinq jours, occupant les lombes et les articulations des membres supérieurs. La réapparition des douleurs s'est accompagnée d'un frisson assez intense, et ce frisson se répète au moment même où le malade se présente à la consultation.

La fièvre est intense, le pouls très-accéléré; la peau offre une chaleur mordicante; malgré cela, les manifestations articulaires sont très-modérées, les douleurs semblent peu aiguës, et les mouvements ne sont pas sensiblement gênés. D'ailleurs, pas de gonflement au niveau des jointures douloureuses.

L'examen du cœur fait reconnaître une matité normale en étendue et en intensité. Le rhythme n'est pas modifié. Le premier bruit du cœur est remplacé par une sorte de grattement composé de vibrations distinctes sèches et fortes, se rapprochant plutôt d'un bruit musical que d'un souffle râpeux. Ce bruit anormal systolique, ayant son maximum vers la pointe du cœur, est également très-perceptible à la base. Le pouls est régulier. Le 14 au soir, il atteint 116, et la température axillaire monte à 40°,6. La fièvre s'accuse encore par une anorexie complète et une soif très-vive. Les poumons, le foie, la rate, ne présentent rien à signaler. Les urines ne renferment pas d'albumine.

Le 15 au matin, la fièvre est encore plus intense que la veille. Le thermomètre atteint 41° dans l'aisselle. L'hyperpyrexie, coïncidant avec la disparition presque complète des dou-

(1) Observation recueillie par M. DAVAINE, interne.

FEUILLETON

CAUSERIES

M. le docteur Sales-Girons, qui, à 71 ans, vient de succomber à une de ces pneumonies à marche rapide et asphyxiante, était un confrère distingué, un de ces hommes qu'on regrette de n'avoir pas assez connus, assez fréquentés, quand la mort vient nous séparer d'eux. C'est le sentiment que j'éprouve en apprenant la mort de M. Sales-Girons. Mes relations avec lui n'ont été ni assez nombreuses ni assez intimes pour que je puisse donner la caractéristique de son esprit et de ses talents, et néanmoins elles l'ont été suffisamment pour que je sente ce qu'elles ont dû avoir de charme et d'attrait pour ceux qui les ont cultivées. Donc, et autant que des souvenirs un peu lointains déjà puissent se raviver, Sales-Girons, à une instruction variée et portant surtout sur la philosophie, joignait un esprit fin, délicat, subtil, aimant et cherchant la controverse, polémiste alerte et prompt à la riposte, semant la discussion de traits piquants, de mots malicieux et qui semblaient s'échapper d'une bouche bonhomme et d'un cœur sans fiel.

Dès sa thèse inaugurale soutenue à Montpellier, Sales-Girons avait montré quelle avait été et quelle continuerait à être la direction de ses études médicales. Cette thèse avait pour titre : *De l'utilité de la métaphysique dans les sciences naturelles.* Sales-Girons avait judicieusement choisi le milieu, Montpellier, dans lequel il pouvait produire une dissertation de ce genre. Elle n'eût pas été favorablement accueillie dans le milieu médical parisien en 1840.

Sales-Girons a parcouru droit et ferme la carrière dans laquelle il était entré par sa thèse.

leurs articulaires, fait craindre le développement du rhumatisme cérébral. Il n'y a pas de céphalalgie.

Le malade faisant comprendre qu'il n'a pas eu de garde-robe depuis huit jours, on lui prescrit 30 grammes d'huile de ricin. Chiendent nitré; salicylate de soude, 4 grammes. Quatre ventouses scarifiées sur la région précordiale.

Le soir du même jour (15 juin), vers cinq heures, la température est prise avec le plus grand soin dans l'aisselle, et l'on ne trouve que 37°.

Dimanche 16 juin. Le malade a eu un frisson à quatre heures du matin. A neuf heures, la température axillaire est de 37°,5.

A quatre heures et demie du soir, nouveau et violent frisson avec tremblement général et claquement de dents. Incohérence des réponses, dont le malade a conscience, car, une heure plus tard, il demande pardon des sottises qu'il a pu dire, ajoutant qu'il avait la tête perdue. Pendant ce frisson, la température axillaire atteint 41°,8.

Ces divers frissons n'ont présenté aucune régularité; en voici le résumé :

Premier frisson, cinq jours avant son entrée.

Deuxième frisson, le jour de son entrée, le 14, à neuf heures et demie du matin.

Troisième frisson le 16, à quatre heures du matin.

Quatrième frisson le même jour, à quatre heures et demie du soir.

Lundi 17. Pas de nouveau frisson depuis hier soir. L'intelligence est certainement troublée, car le malade demande à ce qu'on le laisse partir, prétendant qu'il est tout à fait guéri. La température axillaire est de 39°. Sulfate de quinine, 0,75. Salicylate supprimé.

Mardi 18. L'auscultation du cœur fournit des résultats nouveaux. On n'entend plus le bruit particulier de grattement qui masquait le premier bruit du cœur, mais un double souffle systolique et diastolique imitant un bruit de va-et-vient, et s'entendant au maximum vers la partie moyenne de la région précordiale. Il n'existe plus de douleurs dans les membres. La température axillaire est de 39°,4. Le pouls, fréquent, petit, reste régulier. Sulfate de quinine, 1 gramme.

Le soir, la température ne dépasse pas 38°,5, mais il existe du subdélirium.

Mercredi 19. Le malade a de la dyspnée. Pour la première fois, sa respiration est courte et accélérée. Il conserve la position assise. Il tousse un peu, et rejette quelques crachats muqueux légèrement teintés de sang. L'examen de la poitrine fait reconnaître une diminution de la sonorité à droite, dans la fosse sous-épineuse. En ce point, on perçoit des râles sous-crépitants assez fins, disséminés. Pas de nouveau frisson ni de point de côté. Langue sèche. Température axillaire, 39°,6. — Dix ventouses sèches sur la poitrine. Potion, 60 gr. de rhum. Sulfate de quinine, 0,50 centigr.

19 au soir. La température est moins élevée que ce matin, 38°,6; cependant les signes de pneumonie s'accusent du côté droit. En avant, sous la clavicule, existe une matité bien nette,

---

Toute sa vie, il l'a consacrée à la propagation et à la défense de ses opinions philosophiques, et la philosophie qu'il a courageusement prêchée est l'animisme orthodoxe, l'animisme de saint Thomas-d'Aquin, dont il a eu la patience de traduire la première partie de la *Somme*. C'est dans le journal la *Revue médicale*, dont M. Cayol lui avait cédé la direction, que Sales-Girons, depuis 1849, a bravement combattu pour les doctrines qui avaient entraîné sa conviction. Mais, est-ce fatigue, défaillance ou sentiment d'impuissance, Sales-Girons venait lui-même d'abandonner la direction de la *Revue médicale* à notre distingué et savant confrère M. le docteur Édouard Fournié, dont les doctrines philosophiques lui avaient paru se rapprocher le plus de celles qu'il a si longtemps défendues.

M. Édouard Fournié, autant que qui que ce soit, est au courant des travaux modernes sur toutes les branches de la biologie; lui-même expérimentateur habile, il sait ce que l'on peut attendre ou espérer de l'expérimentation, et en séparer ce qui doit rester dans le domaine de la croyance et du sentiment. La *Revue médicale* tombe en bonnes mains.

Mais où sont-ils, les esprits assez sages, assez pénétrants et assez tolérants pour reconnaître la barrière qui sépare ce qui est accessible à la science de ce qui lui est impossible d'atteindre? J'en rencontre quelquefois, et toutes les fois je m'empresse de les signaler. Ainsi, pas plus tard que hier, je lisais, dans la *Revue scientifique*, ce passage d'une conférence faite à Dublin, sur l'intelligence des animaux, par M. Raveaux qui, après avoir indiqué et posé les bases anatomiques et physiologiques de l'intelligence, s'exprime ainsi : « Avant de quitter cette partie de mon sujet, je désire faire voir que la reconnaissance du fait incontestable d'une telle base, n'est pas nécessairement une déclaration de matérialisme. L'existence de rapports intimes entre les phénomènes psychiques et les phénomènes physiques, ne saurait être contestée un seul instant; mais quant à la nature de ces rapports, la science est forcée de déclarer

et la toux fait éclater des bouffées de râle crépitant. — Large vésicatoire en avant, sous la clavicule droite.

20 au matin. Râle crépitant dans toute la hauteur du poumon droit, en avant et dans la fosse sus-épineuse du même côté. Expiration soufflante au niveau du mamelon droit. Dyspnée intense. Crachats rouillés. Langue sèche. Subdélirium. Température axillaire, 38°,4. — Vésicatoire en arrière.

Le 20 au soir. La température atteint 39°.

21 au matin. On entend toujours sous la clavicule droite, jusqu'au mamelon, une respiration soufflante mêlée de râles fins et secs, mais il n'existe pas de souffle franchement tubaire. Température axillaire, 38°,8. Le pouls (100) est petit, dépressible, mais régulier.

Pas de frisson depuis le 16. La figure est très-altérée : les traits sont tirés, les yeux excavés et cerclés de noir. La voix est faible. La langue est sèche et fuligineuse. Toujours du subdélirium.

Le 21 au soir. Température axillaire, 39°,6. Le malade ne répond plus.

Il meurt à six heures du matin, le 22 juin.

Autopsie. — A l'ouverture du thorax, on trouve une petite quantité de sérosité citrine dans la plèvre droite. La plèvre gauche est effacée dans ses deux tiers inférieurs par d'anciennes adhérences.

Le poumon droit présente une congestion intense de ses lobes supérieur et moyen : certaines parties crépitent encore, fournissent un liquide aéré et surnagent quand on les jette sur l'eau; d'autres sont friables, lourdes, et se précipitent au fond du vase. Sur le bord postérieur du lobe supérieur, on trouve un noyau d'apoplexie gros comme une noix. Le lobe inférieur est simplement congestionné.

Le poumon gauche est le siége d'une congestion intense, et son lobe supérieur présente un noyau apoplectique situé sur son bord postérieur.

Cœur : Pas d'épanchement dans le péricarde. Le cœur est volumineux, surchargé de graisse, en diastole; il pèse 440 grammes, vide de sang.

A l'ouverture du ventricule gauche, on trouve l'orifice aortique complétement obstrué par une masse végétante, du volume d'une petite noix, paraissant formée par des couches de fibrine, feuilletées, superposées les unes aux autres, et très-analogue aux dépôts stratifiés qu'on trouve dans les sacs anévrysmaux. Seulement l'extrémité libre de cette masse végétante se termine par une sorte de houppe végétante formée de radicules implantées les unes sur les autres et d'autant plus minces qu'elles sont plus élevées. La base de cette grosse masse végétante s'insère sur la cloison interventriculaire, au-dessous de la valvule sigmoïde droite en grande partie détruite.

La lumière du canal aortique est tellement bouchée par ce gros bourgeon végétant, qu'on

---

qu'elle est actuellement inconnue, et même, autant qu'il est possible d'en juger dans l'état présent des choses, qu'elle est destinée à rester toujours inconnue. Le flot toujours mouvant de l'intelligence avance depuis des siècles, envisageant de tous côtés les rivages escarpés du pourquoi; mais à la ligne de jonction de l'esprit et de la matière s'élève comme une haute falaise, un grand mystère, et dans l'obscurité qui l'enveloppe nous entendons la voix de la vraie philosophie qui nous crie : « Tu viendras jusqu'ici, mais pas plus loin, et tes vagues orgueilleuses s'arrêteront devant cette barrière. »

Il n'en est pas moins triste d'avoir à marquer les premiers jours de la nouvelle année par la mort de confrères honorables et dignes de tous les regrets. Nous nous sommes quelquefois pris de bec de plume avec mon spirituel confrère Sales-Girons, mais ce n'a été jamais jusqu'au sang, et la courtoisie n'a jamais eu à souffrir de nos légers dissentiments. Je trouvais sa doctrine excessive, il trouvait la mienne trop accommodante ; il acceptait volontiers qu'en philosophie médicale je l'appelasse Alceste, mais il croyait m'avoir violemment riposté en m'appelant Philinte. Philinte soit, je n'y répugne pas ; croyez-vous que nous serions plus malheureux si, en politique, en philosophie, en science et partout, Philinte était plus touchant et plus écouté ?

On sait avec quelle ardeur Sales-Girons a cherché à propager l'inhalation par la pulvérisation des eaux minérales, procédé, — la pulvérisation, — dont il faut le reconnaître l'inventeur, malgré quelques contestations. Ses appareils ingénieux atteignent parfaitement le but pour lequel ils ont été inventés, c'est-à-dire de réduire l'eau en poudre. Mais l'inhalation de l'eau minérale pulvérisée remplit-elle une véritable et sérieuse indication thérapeutique? Voilà ce qui a été contesté à Sales-Girons, qui a eu, pour répondre à ses nombreux contradicteurs, à employer toutes les ressources d'une plume habile, d'un polémiste exercé venant en aide à une conviction profonde.

ne voit pas bien tout d'abord par où le sang pouvait passer du ventricule gauche dans l'aorte; en écartant un peu cette sorte de bouchon, on voit que la communication se faisait par une sorte de fissure semi-lunaire contournant la surface libre et flottante de la tumeur, et dont le calibre ne représentait pas le dixième du calibre de l'orifice aortique.

La valvule sigmoïde droite n'est plus représentée que par une languette dont le bord supérieur est lisse, quoique épaissi ; le bord inférieur est inégalement frangé et déchiqueté; son fond est complétement détruit. Il est difficile de dire si le gros bourgeon végétant ci-dessus décrit n'est pas en partie formé par le fond de la valvule considérablement épaissi et recouvert de stratifications fibrineuses et végétantes.

Le sinus aortique correspondant à la valvule sigmoïde droite est ulcéré, et cette ulcération se continue avec une cavité anfractueuse creusée dans la substance musculaire du cœur aux dépens de la cloison interventriculaire. Cette cavité, pleine d'une bouillie rougeâtre, présente deux diverticulums; l'un, d'une profondeur d'un centimètre, situé en avant au-dessous de la moitié antérieure de la valvule droite; l'autre un peu plus profond, situé en arrière, au-dessous de la moitié postérieure de cette valvule; ces deux diverticulums sont séparés l'un de l'autre par la base du gros bourgeon végétant qui vient s'insérer entre eux, au-dessous du milieu de la valvule détruite.

L'endocarde du ventricule droit qui correspond à ces anfractuosités est sain.

Il n'en est pas de même de la partie de l'oreillette gauche qui correspond à la valve droite de la valvule mitrale. Cette valve est recouverte d'un endocarde très-épaissi, et qui présente en plusieurs points des ulcérations superficielles en coups d'ongles, recouvertes sur leurs bords de petites végétations. On remarque, en outre, sur cette valve, en face de l'ouverture de l'auricule, un point formant une boursouflure fluctuante du diamètre d'une pièce de 20 centimes, et au centre de cette boursouflure un petit pertuis microscopique par lequel on fait refluer à la pression un peu de cette bouillie noirâtre qui remplit la cavité anfractueuse située au-dessous de la valvule sigmoïde droite. Il y a donc par ce pertuis établissement d'une communicaiion directe entre l'oreillette gauche et l'aorte.

Les quelques végétations qu'on trouve sur la valve droite de la valvule mitrale, et le gros bourgeon végétant qui obstrue l'orifice aortique, ne sont pas les seules que l'on constate.

L'interstice situé entre la valvule sigmoïde droite et la valvule sigmoïde gauche est rempli par des masses végétantes nombreuses, déchiquetées, et si on les soulève on trouve qu'au-dessous l'endocarde a disparu; elles s'insèrent directement sur le tissu musculaire du cœur.

Il en est de même de l'interstice situé entre la valvule sigmoïde droite et la valvule sigmoïde postérieure; de plus, en ce point, les végétations, qui sont plus volumineuses que de l'autre côté, ont perforé la valvule sigmoïde postérieure; elles pénètrent dans le nid de pigeon, en obturant le trou qu'elles y font. La valvule est notablement épaissie.

Quant à la valvule sigmoïde gauche, elle est aussi un peu épaissie; elle présente près de son insertion postérieure deux petites pertes de substance séparées l'une de l'autre par un

---

Dans la dernière année de sa vie, Sales-Girons s'est occupé d'un projet dont j'ignore le résultat, à savoir, de compléter la station hivernale de Pau en faisant descendre dans cette ville la source des Eaux-Bonnes. Tout cela pour l'hiver, car, en sa qualité de médecin inspecteur des eaux de Pierrefonds, il ne pouvait consentir à trouver, pour l'été, des eaux plus salutaires et plus efficaces que celles de la naïade dont il dispensait les bienfaits.

Un aimable correspondant, qui garde l'incognito, me trouvant sans doute embarrassé pour terminer cette *Causerie,* m'adresse le petit article suivant, évidemment extrait d'un journal, mais dont il n'indique pas le titre; de sorte que c'est sans intention que je me rends coupable de ce petit acte de piraterie littéraire dont l'UNION MÉDICALE, sans se plaindre jamais, est trop souvent la victime :

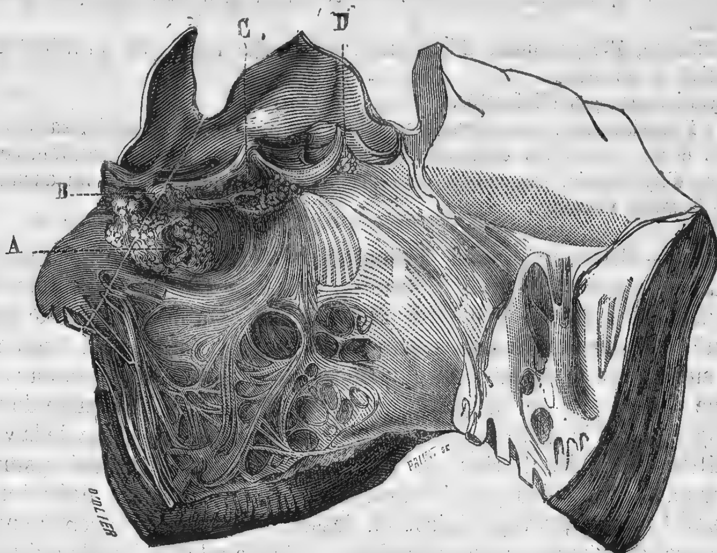
« Il vient de mourir, rue Cuvier, à Paris, un bossu dont la bosse, à coup sûr, était celle de la statistique. Et devinez à quoi, pendant plus de cinquante ans, il a appliqué sa bosse? Aux bossus !

A la levée des scellés, ses héritiers ont découvert, au lieu de testament, un volumineux manuscrit, monographie soigneusement détaillée de la bosse, comportant deux mille feuillets environ, où il n'est absolument question que de bossus, ce qui par parenthèse ne les a pas fait rire comme... vous savez qui.

Célibataire, riche, indépendant, d'une santé de fer, notre homme n'avait reculé devant aucun sacrifice, devant aucune fatigue, devant aucun danger pour recueillir les innombrables observations consignées dans son gigantesque travail. Il avait voyagé partout, d'abord en France, où il a étabi le nombre des bossus par communes; puis dans toute l'Europe, au delà des mers, fouillant les Amériques, l'Océanie, les Indes, la Chine, l'Indo-Chine et le Japon, l'Abyssi-

tractus filamenteux de tissu sain (état fenêtré, réticulé). On remarque, sur le fond du sinus, une petite plaque linéaire jaunâtre faisant une légère saillie (xanthome, athérome). Et dans l'aorte même, au voisinage des valvules, quelques petites plaques semblables, très-rares. Le reste de l'endartère, examiné à une assez grande distance, est sain.

Si maintenant on opère une section verticale du gros bourgeon végétant à sa partie moyenne, on découvre la cavité anfractueuse double qu'on ne pouvait apercevoir que de haut en bas et dont les parois sont formées par les fibres musculaires du cœur dissociées; on cons-



A. Végétation polypiforme oblitérant presque complétement l'orifice aortique.
B. Valvule sigmoïde droite, dont le fond est détruit.
C. Végétations situées dans le sinus inter-vulvulaire et pénétrant dans la valvule postérieure.
D. Végétations situées entre la valvule postérieure et la sigmoïde gauche.

---

nie, le Sahara, la Guinée, toute l'Afrique, depuis les sources du Nil jusqu'aux chutes du Zambèze.

C'est en Europe, dans la zone tempérée, qu'il a rencontré le plus de bossus rachitiques.

C'est en Espagne, paraît-il, qu'il y a le plus de bossus.

Dans une petite localité, au pied de la Sierra-Morena, on en compte un sur treize habitants.

En France, le bassin de la Loire en est peuplé; le rachitisme y règne presque à l'état endémique.

Au nombre des remarques singulières contenues dans le manuscrit, une des plus curieuses est certainement celle-ci : les gibbosités ont un rapport intime avec la configuration et l'aspect des contrées où elles se produisent.

C'est ainsi que celles des bossus des Pyrénées affectent ordinairement la forme de pics et de pointes menaçant le ciel, tandis que celles des habitants des bords de la mer présentent, de haut en bas, des pentes successives et des déclivités accusées; la bosse des bossus des plaines s'aplatit et s'étale comme un champignon écrasé.

Combinant les moyennes des chiffres rapportés de tous les pays du globe, notre statisticien arrive à ce résultat numérique, qu'il n'y a pas moins d'un bossu sur mille individus, ce qui donne environ un million de bossus pour la terre entière.

Puis, établissant que la hauteur moyenne de chaque bosse est de 20 centimètres, — il a fait plus de 6,000 calculs pour arriver à ce résultat, — il multiplie le million de bossus par la hauteur de la bosse, ce qui donne une élévation de 200,000 mètres; c'est-à-dire que toutes les bosses étant superposées, on escaladerait, par cette nouvelle et étrange échelle, 10 Cordillères, surmontées de 25 Monts-Blancs, auxquels il faudrait ajouter comme appoint toutes les Pyramides réunies, rehaussées de toutes les flèches des cathédrales de l'Europe.

tate, en outre, que la paroi de la cavité qui correspond à la boursouflure de la valve mitrale droite est doublée par une membrane fibrineuse stratifiée, largement plissée et un peu flottante, semblant former la paroi d'un abcès qui s'est vidé; on ne trouve, du reste, rien qui ressemble à du pus, mais une bouillie rougeâtre de sang altéré. C'est directement au-dessous de cette membrane que conduit le pertuis qui s'ouvrait dans l'oreillette gauche.

Enfin on constate que le gros bourgeon polypiforme est creux à l'intérieur, et contient une petite cavité triangulaire, remplie de ce même sang altéré.

Rien à signaler dans les cavités droites.

Foie : Induration; épaississement manifeste à l'œil nu du tissu interstitiel (foie de buveur); pas d'infarctus.

Rate volumineuse, 430 grammes. Elle présente à sa partie inférieure un infarctus récent d'une coloration rouge brun.

Reins congestionnés; pas d'infarctus.

Encéphale : Epaississement considérable et teinte opaline de l'arachnoïde, surtout sur les lobes frontaux et au niveau des confluents de la base. Les méninges s'enlèvent cependant facilement; pas d'hydropisie. Les coupes de l'encéphale ne révèlent à l'œil nu aucune lésion apparente de la pulpe nerveuse.

Remarques. — Cette remarquable lésion du cœur gauche est un mélange d'anévrysme et d'ulcérations végétantes. (Thèse de Pelvet, 1867.) La végétation est-elle un produit de l'inflammation succédant à l'anévrysme? Ou bien, est-ce le contraire qui a eu lieu? Cette dernière hypothèse paraît plus vraisemblable; et il semble même qu'on peut surprendre le travail morbide en voie d'évolution en examinant la valvule aortique postérieure. En ce point, on constate que la petite masse de végétations développée dans le sinus inter-valvulaire a perforé le cul-de-sac de la valvule; celle-ci d'ailleurs ne présente rien qui ressemble à une dilatation anévrysmatique. Mais, si le malade avait vécu plus longtemps, les progrès de cette ulcération végétante auraient fort bien pu reproduire, au-dessous de la valvule postérieure, une lésion ulcéreuse, d'apparence anévrysmatique, et fort analogue à celle qui a détruit le fond de la valvule sygmoïde droite.

La lésion principale siége primitivement au point signalé dans la thèse de M. Pelvet, sous le nom d'*espace membraneux;* c'est-à-dire au point où les deux endocardes du cœur droit et du cœur gauche s'adossent, et où il n'y a entre les deux que du tissu conjonctif; cependant, l'anévrysme ne fait aucune saillie en doigt de gant du côté du ventricule droit, dont l'endocarde est intact; l'ulcération s'est étendue principalement du côté du myocarde en bas, et en haut du côté de la valvule. Il

---

Le dernier feuillet du manuscrit de cet original contient son testament, dans lequel il est dit qu'il veut qu'on mette sur sa fosse une bosse de marbre en guise de monument, avec cette inscription :

Ci-gît un bossu
Qui de la bosse eut
Le goût, et sur la bosse sut
Plus qu'aucun bossu. »

Il est bien permis de s'écrier : Où diable la statistique va-t-elle se nicher? Ce qui étonne, c'est que ce statisticien de la bosse ait à peu près négligé un élément intéressant de ses recherches, à savoir : s'il est vrai que les bossus soient remarquables par le développement de leurs facultés intellectuelles; quelle est celle de ces facultés qui prédomine, l'esprit d'à-propos, de réplique, de malice; s'il est vrai, enfin, que la bosse de la critique soit chez eux très-développée. L'un de nos plus aimables littérateurs de la médecine, Isidore Bourdon, n'hésite pas à accepter cette opinion commune, et il en donne deux principaux motifs : un premier, motif moral, qui fait que ces disgraciés de la nature sentent de bonne heure le besoin de compenser par l'étude et le savoir la difformité qui les afflige, puis par l'aigreur que cette difformité imprime à leur esprit; le second, motif physique, c'est que la moelle épinière, comprimée dans les arcs osseux qui la contiennent, reflue vers le cerveau, lui donne plus de volume et, par conséquent, plus d'activité que chez le commun des hommes. Voici quelques lignes que notre spirituel confrère a consacrées aux bossus :

« ...... Mais, qu'ils aient peu ou beaucoup d'esprit, les bossus sont d'un commerce au moins difficile. Cette disposition tient à leur excessive susceptibilité, à d'extrêmes prétentions,

semble, du reste, que la lésion a eu une marche rapide, comme c'est l'ordinaire dans les cas de ce genre, d'après M. Pelvet, et rentre dans la variété décrite par cet auteur sous le nom d'anévrysme aigu. Bien que les antécédents du malade soient restés obscurs et incomplets, la vigueur apparente de sa constitution exclut l'idée d'une maladie chronique. La phase ultime de la maladie, la seule que nous ayons vue, a présenté les symptômes de l'endocardite septique (grands frissons irréguliers; hyperpyrexie considérable, suivie d'abaissements énormes de la température; cinq degrés d'oscillations en quelques heures); et on a trouvé, à l'autopsie, un infarctus récent dans la rate, et une pneumonie avec noyaux apoplectiques. Il y a, il est vrai, quelque doute sur l'interprétation de cette dernière lésion : il faudrait admettre en effet que, s'il y a eu des embolies capillaires dans le poumon, elles ont suivi la voie des artères bronchiques. La preuve anatomique n'en a pas été recherchée dans ce cas; et le fait n'est pas admis généralement.

Notons, en terminant, que le malade était certainement alcoolique, circonstance étiologique très-souvent notée; et il se peut aussi que l'ennui, la nostalgie, aient joué un rôle dans la marche et l'évolution des accidents. C'est encore une circonstance qui a été notée très-souvent dans les cas d'endocardite végétante.

BIBLIOTHÈQUE

L'INSTRUMENT DE MOLIÈRE, traduction du Traité *De clysteribus* de RÉGNIER DE GRAAF (1668). Paris, 1878; Damascène-Morgand et Charles Fatout. Un joli volume in-8° de 125 pages, avec portrait, vignettes, culs-de-lampe, etc.

Si le siècle de Louis XIV fut le siècle des grands hommes, ce fut aussi le siècle des perruques, des drogues et des lavements. Dans l'espace compris entre les années 1647 et 1711, le Grand-Soleil a eu quarante-sept saignées, soit du bras, soit du pied; il a reçu environ trois cents clystères, dont plusieurs au débotté, en descendant de cheval, sous l'inspiration maternelle de son médecin. Encore ne sommes-nous pas certain de n'avoir pas laissé échapper quelques coups de lancette et quelques coups de piston. De plus, le monarque a pris 1,500 à 2,000 médecines de précaution ou d'urgence; il a avalé des kilogrammes de quinquina; il a usé, dans des proportions colossales, des cordiaux, des altérants, des débilitants; il a épuisé enfin, à peu près, toute la boutique d'un apothicaire. Aussi, les indispositions, les maladies, les infirmités ne lui ont pas manqué. On relève, à son appoint : variole, dureté squirrheuse au mamelon, rhumes, fièvres éphémères, flux de ventre, dysenteries (très-communément), blen-

---

à un besoin de médire insatiable, et à un caractère essentiellement tourmentant. L'habitude qu'ils ont d'être raillés les tient toujours en armes et les rend hostiles. Curieux d'un combat où leur grande expérience leur promet la victoire, s'ils ne se défendent, ils attaquent. Leur vie entière est un tissu de méchancetés ingénieuses, ou peu s'en faut. Il n'y a pas jusqu'à leur physique qui ne garde l'empreinte d'un pareil esprit; sans avoir tout à fait la tête de Thersite, ils participent de ses défauts. »

Ce n'est pas mal touché.

J'ai connu une dame, très-distinguée d'ailleurs, qui, toutes les fois qu'elle rencontrait un bossu, s'empressait, à quelque heure que ce fût, et quoi qu'elle eût à faire, de rentrer chez elle, d'où elle ne sortait plus de la journée. Elle prétendait que tous les bossus avaient le mauvais œil et portaient malheur.

Je me suis trouvé un jour chez le curé de mon village, à qui un enfant bossu venait demander son inscription pour le catéchisme. Cet enfant était le fils d'un nourrisseur qui fournissait le lait au pays. — Te voilà, petit drôle? lui dit le curé en riant! C'est donc toi qui mets de l'eau dans notre lait? — Ce n'est pas moi, répondit le gamin, faisant semblant de pleurnicher, c'est maman.

Toute la malignité de la bosse est dans la réponse de cet affreux gamin.

Dr SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur E. Bourdet, qui a publié quelques travaux estimés de littérature médicale, vient de mourir à Paris, à un âge peu avancé.

norrhagie, fièvre intermittente, typhus, rhumatisme, odontalgie, arthrite du pied, furoncle, carie du maxillaire supérieur, fistule à l'anus, ophthalmie à l'œil droit, fluxion à la joue droite, anthrax à la nuque, d'une oreille à l'autre, gravelle, calculs rénaux, rougeole, gangrène sénile, etc. Aussi le cadavre royal montra-t-il, à l'autopsie, une prodigieuse dilatation des intestins : ces derniers, épuisés, éreintés par tant de médecines, tant de lavements, et par une gloutonnerie sans pareille, avaient à peu près perdu toute leur élasticité.

Le clystère était si bien dans les mœurs du temps, qu'on vit, — ou plutôt qu'on ne vit pas, — en pleine réception de cour, devant le roi, une caméristе glisser adroitement un lavement à la duchesse de Bourgogne sans que celle-ci sourcillât, sans le plus petit dérangement apparent de sa robe à traîne.

Gloire donc à Régnier de Graaf, jeune docteur bien avisé, qui comprit l'urgence de venir au secours de la seringue, et de donner à son siècle, tant et tant constipé, les fruits de sa science et de son esprit inventif. Jusqu'à lui, on ne possédait que le vulgaire canon en étain, lequel, pour fonctionner *tutò, citò, et jucundè,* avait besoin de deux acteurs au moins : le destinataire et un expéditeur, ce dernier représenté généralement par un apothicaire. De là des embarras fréquents; on n'avait pas toujours sous la main un apothicaire, qu'il fallait d'ailleurs payer; puis, nécessairement, telle discrétion qu'il y mît, l'expéditeur devait découvrir la boîte aux lettres. Régnier de Graaf vint, et reçut bientôt les bénédictions de tous, — les apothicaires exceptés, qui durent nourrir contre lui une furieuse rancune, détrônés de leurs plus chères attributions.

En un mot, Régnier de Graaf livra à ses frères et sœurs sur la terre, un long tuyau, terminé à un bout par une douce et charmante canule en ivoire, et, à l'autre bout, par un ajustement destiné à recevoir le corps de pompe. Il est vrai que, à moins d'être doué d'une adresse extrême, il fallait encore, avec cet appareil, deux acteurs; mais le lecteur comprendra aisément que ladite boîte aux lettres n'avait plus besoin d'être mise à nu, le destinataire pouvant l'avoir entièrement à sa disposition sans l'assistance de personne.

C'était là, c'était là le grand problème, et notre médecin put le résoudre à merveille. Mais avec quelles peines, quels tâtonnements, grand Dieu! Quel génie il lui a fallu pour trouver l'intermédiaire entre la seringue et la canule, à une époque où le caoutchouc n'existait pas! Il essaya successivement l'intestin d'un lièvre, la trachée-artère d'un oiseau à long cou, le nerf de bœuf, une baleine perforée, un cuir très-mince roulé sur lui-même en forme de cylindre, la toile cirée. Tentatives inutiles : tout cela ne marchait pas, se détériorait; les tuyaux ainsi préparés s'obstruaient, se déchiraient; il se faisait des fusées fort désagréables qui sautaient aux yeux des expéditeurs. Il fallut avoir recours à un autre artifice, lequel artifice, cette fois, remplit tous les *desiderata.* Le voici : « Il faut prendre une bande de cuir de bœuf, très-bien préparée et également dégrossie, de la longueur d'une aune et demie et de la largeur d'un doigt et demi. On la coud, à points croisés, en forme de tube, avec du fil passé à la cire... Cela fait, on prépare un liniment composé de cire, de suif et de la teinture que les peintres de ces pays appellent « umber. » On en enduit le tube de cuir devant le feu. Ensuite, on prend une tige de fer ayant la grosseur d'une plume à écrire, on l'enduit de suif et on l'introduit dans le tube. Puis on serre étroitement le cuir autour de cette tige de fer, depuis un bout jusqu'à l'autre, au moyen d'un fil épais passé à la cire. Cette opération achevée, on retire la tige de fer, devant le feu, et l'on adapte le conduit, d'un côté, à la canule, de l'autre, à la seringue... »

Ce qu'il y a de curieux, c'est que le petit ouvrage de Régnier de Graaf est contemporain du *Malade imaginaire.* Le médecin et le grand comique soulagèrent en même temps leurs concitoyens, l'un par son tuyau en cuir, l'autre par son rire.

Je prédis au livre annoncé ici un grand succès. Il sort des presses de M. Georges Chamerot, qui n'a rien négligé pour en faire une œuvre typographique de fort bon goût; avec son merveilleux procédé héliographique, M. Amand Durand a reproduit le beau portrait de Régnier de Graaf d'après la gravure de Edelink, faite sur une peinture de Watelé. Enfin, des vignettes lestement et humoristiquement dessinées complètent agréablement le côté artistique de l'œuvre.

Mais quel est l'auteur, ou plutôt quels sont les auteurs de la traduction et de la publication? Après avoir tourné et retourné le livre, examiné avec anxiété chaque feuille, pour surprendre une imprudence des figures masquées, j'ai eu l'idée d'étudier dans tous ses détails la vignette portée sur la couverture et sur le titre : elle représente deux seringues en sautoir, un encrier armé de trois plumes, et une feuille de papier portant en tête ce mot : ORDONNANCE; et, au bas de cette ordonnance, une signature à peu près illisible, comme doit l'être toute signature de médecin qui se respecte. L'œil armé d'une loupe, je l'ai cependant, je crois bien, déchiffrée... Eh bien, cher lecteur, faites comme moi, et vous saluerez un de nos chirurgiens les plus distingués des hôpitaux de Paris, un homme aimable, pétillant d'esprit, et qui sait ainsi

se délasser d'austères travaux en commerçant parfois avec la fine littérature et avec l'histoire de notre profession. Si vous voulez que je vous aide, je vous dirai que les deux premières lettres de son nom s'harmonisent, comme un fait exprès, avec l'un des facteurs mis en jeu dans le Traité *De clysteribus* de Régnier de Graaf.

D[r] Achille CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 janvier 1879. — Présidence de MM. FIZEAU et DAUBRÉE.

M. le secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces de la correspondance : 1° une note de M. le docteur Haro, sur les bains que le colonel du 69ᵉ de ligne fait prendre aux hommes de son régiment. Je reviendrai très-prochainement sur ce sujet intéressant. L'abondance des matières ne me permet pas aujourd'hui de m'y arrêter comme il conviendrait; — 2° la quatorzième année du *Journal du Ciel*, publié par M. J. Vinot, journal, dit M. Bertrand, extrêmement utile à la diffusion des connaissances astronomiques.

M. Duchartre présente, au nom de M. Lasaigue, une note sur une maladie des châtaigniers, causée par un champignon.

M. Faye, au nom de M. Flammarion, dépose sur le bureau une note relative aux nébuleuses doubles. — M. Larrey, au nom de la commission de gymnastique dans l'Université, commission formée en 1869 par M. Duruy, dépose un rapport de M. le docteur Hillairet concernant ce sujet.

M. de Lesseps donne lecture d'un passage du rapport de M. le capitaine Roudaire, sur les sondages dans le bassin des chotts algériens. Les résultats sont jusqu'ici conformes aux prévisions les plus optimistes.

M. Emile Regnier réclame, par une lettre, la priorité de l'invention du charbon plongé dans le mercure dont la pression de bas en haut maintient la permanence du contact et assure la régularité de la lumière dans la lampe électrique. L'appareil de M. Ducretet, présenté dans la dernière séance par M. Max. Cornu, n'est que la reproduction pure et simple de ce qu'a imaginé bien auparavant M. Emile Regnier, ainsi qu'il résulte des termes textuels du brevet que lit M. le secrétaire perpétuel.

M. Berthelot dépose sur le bureau, sans la lire, une réponse à M. Pasteur, qui sera insérée dans les comptes rendus.

M. Vulpian fait hommage à l'Académie des « Leçons de physiologie opératoire » que vient de publier M. Duval, agrégé de la Faculté de Paris. Ce sont les dernières leçons qu'a professées Cl. Bernard.

M. Vulpian présente encore, de la part de M. le docteur David, un mémoire intitulé : *De la greffe dentaire*. Cette greffe a réussi en replantant sur le même sujet une dent arrachée, et de laquelle on avait enlevé les parties altérées. Elle a réussi également dans deux cas, en transplantant des dents d'un sujet sur un autre.

M. le professeur Gosselin, de la part de M. le docteur Magitot, dépose sur le bureau un mémoire traitant le même sujet. Nous croyons devoir, en raison de son intérêt, le reproduire ici tout entier :

« Dans une communication antérieure (compte rendu, 2 février 1874), nous avons présenté à l'Académie, en commun avec un physiologiste regretté, Ch. Legros, des faits de greffe de follicules dentaires chez certaines espèces de mammifères. Ces expériences, toutefois, ne sont pas sorties du domaine de la physiologie expérimentale.

Aujourd'hui, nous abordons un nouveau problème, celui de la greffe d'organes dentaires adultes, et cette fois l'expérience est susceptible de recevoir un certain nombre d'applications pratiques.

La greffe pratiquée aux dépens des organes dentaires se divise en plusieurs variétés :

Une *première* catégorie comprend les greffes de dents enlevées dans leur alvéole et réimplantées tantôt de suite, tantôt après un temps plus ou moins long. C'est le *greffe par restitution*, soit *immédiate*, soit *tardive*.

Dans un *second* groupe se placent les cas de dents enlevées de leur alvéole et transplantées dans un autre, soit sur le même sujet, soit sur un sujet différent; c'est la *greffe par transposition*.

Enfin, dans une *troisième* catégorie se placent les faits de greffe de dents sur divers points du corps autres que les mâchoires. Les expériences de Hunter, de Cooper, de Philipeaux, etc., en sont des exemples. Ce sera la *greffe hétérotopique*.

Notre intention, dans la communication présente, est de nous borner à présenter des faits de greffes par restitution, mais comprenant une variété particulière. Il s'agit, en effet, dans un but thérapeutique, d'enlever un organe à ses connexions normales, d'en supprimer par résection une partie malade de sa substance, et de réintégrer l'autre partie restée saine en son lieu primitif. C'est une combinaison de la *greffe* et de la *résection*.

Les premières tentatives de ce genre appartiennent à Delabarre, qui, ayant pratiqué l'ablation d'une dent cause d'abcès et de fistules, fit la résection d'une portion de la racine et la réimplanta avec un plein succès. (*Ann. du Cercle médical*, Paris, 1820, 1re partie, page 323.) La seconde est celle du professeur Alquié, de Montpellier, qui, en 1858, guérit par la même opération une fistule ancienne du menton. (*Bulletin de thérapeutique*, 30 mars 1860.)

Nos expériences personnelles remontent à 1875. Les trois premières ont été publiées à cette époque (*Gazette des hôpitaux*, 1875, p. 35 et suiv.), d'autres figurent dans la thèse inaugurale de deux de nos élèves, le docteur Pulkiewicz (thèse de Paris, 1876) et le docteur David (thèse de Paris, 1877). Aujourd'hui, le nombre de nos opérations atteint le chiffre de 62. Elles constituent une véritable méthode chirurgicale dont nous désirons tracer les données principales.

L'*indication chirurgicale* de la greffe combinée à la résection repose essentiellement sur le diagnostic d'une lésion spéciale de l'extrémité radiculaire des dents caractérisée par la *périostite chronique du sommet;* c'est-à-dire : inflammation du feuillet périostique, dénudation et nécrose du ciment sous-jacent, résorption de l'ivoire. C'est une sorte de mortification du sommet de la racine.

Le processus morbide consiste dans une série d'accidents particuliers : phlegmons de la gencive ou de la face, dénudations et nécroses du bord alvéolaire, fistules muqueuses ou cutanées. Les accidents revêtent tantôt la forme chronique, tantôt la forme intermittente, et ils peuvent, abandonnés à eux-mêmes, avoir pour conséquences des désordres graves, des difformités et des cicatrices à la face, et des accidents généraux qui peuvent mettre en question la vie des malades.

Le *but thérapeutique*, en présence d'une lésion aussi définie, est la suppression du sommet radiculaire mortifié qui joue le rôle d'épine inflammatoire. Or, cette suppression n'étant pas réalisable directement, une nécessité s'impose : c'est l'ablation préalable de la totalité de l'organe permettant de pratiquer, en dehors de l'économie, la résection de la portion altérée. C'est à ce moment qu'intervient la greffe, qui permet la restitution de la partie restée saine de l'organe en son lieu primitif.

Le manuel opératoire comprend trois temps :

I. Ablation totale de la dent chez laquelle le diagnostic d'une périostite chronique a été établi.

II. Résection chirurgicale de la portion altérée.

III. Réimplantation immédiate.

Incidemment, entre le deuxième et le troisième temps, le chirurgien pourra pratiquer, avant la greffe, diverses autres opérations, lavage du pus, ablation de séquestres, et sur la dent même, en dehors de la bouche, la résection de certaines portions de la couronne, l'obturation dans le cas de carie, etc....

Les soins consécutifs consistent dans l'application quelquefois nécessaire de moyens contentifs (gouttière en gutta-percha), le drainage du foyer et des fistules, l'ablation des portions alvéolaires mortifiées. Mais les suites de l'opération sont ordinairement très-simples ; lorsque la consolidation de la greffe s'effectue, il se produit une légère réaction locale ; peu ou pas de phénomènes généraux ; les fistules se ferment, le foyer se tarit, et la consolidation complète s'accomplit dans un temps variant entre huit et quinze jours.

Lorsque, au contraire, la tentative est suivie d'insuccès, la greffe est, dès les premiers jours, éliminée purement et simplement par la suppuration.

Les résultats que nous a donnés cette méthode opératoire sont établis par les chiffres suivants : 62 opérations ont été faites, 57 succès ont été constatés, soit une proportion de guérisons d'environ 92 pour 100.

Les malades chez lesquels l'opération a eu un plein succès ont été tous, sauf deux, suivis et observés après un laps de temps parfois considérable.

Des guérisons datant de deux années et demie figurent en grand nombre. Deux sujets ont subi une double opération pour deux dents différentes. L'âge des sujets ne paraît avoir eu aucune influence, et toutes les espèces de dents ont pu être indifféremment réséquées et greffées.

Dans un bon nombre de cas, la périostite du sommet n'était accompagnée d'aucune carie concomitante ; dans d'autres, une carie coexistante a pu être obturée en dehors de la bouche.

Des données générales de cette étude, nous croyons pouvoir déduire les propositions suivantes :

1° La périostite chronique du sommet de la racine des dents, compliquée de lésions du voisinage, phlegmons, abcès, dénudations et nécroses des maxillaires, fistules simples ou multiples, jusqu'ici traitée par l'ablation pure et simple, n'est pas au-dessus des ressources de la thérapeutique conservatrice.

2° Le traitement consiste dans la résection de la portion affectée de la racine, après ablation temporaire de la dent, et suivie de la réimplantation immédiate, ou greffe par restitution.

3° La guérison a pour résultat la cessation de tous les accidents, la consolidation définitive de l'organe avec retour complet de ses connexions vasculaires, et le rétablissement de ses usages.

Dans une prochaine communication, nous ferons connaître à l'Académie le résultat de nos études sur la *greffe par transplantation* et la *greffe hétérotopique*, au point de vue des mêmes applications à la cure des lésions de l'appareil dentaire. »

M. Fizeau, président sortant, expose, selon l'usage, la situation des ouvrages en cours de publication, ainsi que les changements survenus dans le personnel.

Dans l'année qui vient de s'écouler, l'Académie a perdu cinq de ses membres : MM. Becquerel, Regnauld, Delafosse, Claude Bernard et Belgrand.

Elle s'est adjoint cinq membres nouveaux : M. Tisserand, en remplacement de M. Le Verrier; — M. Cornu, en remplacement de M. Becquerel; — M. Friedel, remplaçant M. Regnauld; — M. Marey, remplaçant M. Cl. Rernard; — M. Damour, remplaçant M. Belgrand.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un vice-président pour l'année 1879. Le candidat doit être choisi dans les sections des sciences mathématiques. On fait circuler les urnes : elles contiennent 59 bulletins; il n'y a que 52 signatures sur le registre de présence. On procède à l'appel nominal : sept académiciens n'avaient pas signé.

Rectification faite, M. le Président procède au dépouillement du scrutin. M. Edm. Becquerel obtient 45 suffrages; — M. Rolland 5; — M. Ossian-Bonnet 3; — M. Chasles 2; — M. Jamin 1; — bulletins blancs, 5.

En conséquence, M. Edm. Becquerel prend place au bureau, en remplacement de M. Daubrée, qui succède à M. Fizeau, auquel il adresse, au nom de l'Académie, des remercîments pour la manière dont il a exercé sa magistrature.

Le nouveau président, suivant l'ordre du jour, fait immédiatement circuler les urnes pour l'élection d'un membre dans la section de minéralogie, en remplacement de M. Delafosse, décédé.

La section, par l'organe de son doyen, M. Daubrée, présentait la liste suivante de candidats ;

En première ligne, M. Delesse; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Fouqué, A. Gaudry, Hautefeuille, Lory.

Sur 59 votants; M. Delesse obtient 43 suffrages, M. Gaudry 9, M. Lory 6, M. Fouqué 1, bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. Delesse est élu.

— L'Académie se forme en comité secret à cinq heures.

FORMULAIRE

Tampon contre la métrorrhagie. — Créquy.

Un petit cône effilé, long de 3 à 4 centimètres, et taillé dans un morceau de gentiane, est enveloppé d'une très-mince feuille d'amadou, que l'on trempe dans une solution de perchlorure de fer à 30° Baumé. Quand le tout est bien imbibé, on l'introduit dans la cavité du col, et on l'y maintient au moyen d'une éponge, qu'un fil permet de retirer deux ou trois jours plus tard. L'extrémité du cône de gentiane qui a pénétré dans le col s'y gonfle graduellement; quant à la portion qui est restée dans le vagin, elle prend un développement beaucoup plus considérable. Il en résulte que le tampon prend la forme d'un clou, dont la tête ferme hermétiquement l'orifice de la matrice, et ce mode d'occlusion offre moins d'inconvénients que les boulettes de charpie entassées dans le vagin, ou que le ballon de caoutchouc rempli d'air. — N. G.

Ephémérides médicales. — 11 Janvier 1776.

Carrere, censeur royal, approuve l'impression d'un livre intitulé : *État de médecine, chirurgie et pharmacie en Europe*, pour l'année 1776. In-8°; 597 pages.

C'est probablement le premier *Almanach de médecine* connu en France. La liste des praticiens exerçant, soit dans les diverses villes de France, soit à l'étranger, n'occupe pas moins de de 281 pages. — A. Ch.

COURRIER

M. BARDOUX A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Jeudi dernier a eu lieu le banquet offert par la Faculté de médecine de Paris à M. le ministre de l'instruction publique et accepté avec tant de grâce par M. Bardoux. C'est la première fois, croyons-nous, que l'École moderne, renouvelant, sans s'en douter peut-être, les traditions de sa sœur aînée, *reçoit à dîner chez elle* le grand-maître de l'Université. Aussi a-t-elle voulu faire bien les choses. La grande et magnifique salle des assemblées avait été transformée; le petit salon, le vestiaire, débarrassés de tout ce qui les encombrait, ornés de tentures, de massifs de fleurs, resplendissaient de lumière. On fut bien obligé d'enlever la plupart des portraits accrochés aux murailles, et parmi lesquels on compte quelques chefs-d'œuvre; mais les bustes étaient restés à leur place, et Pourtour du Petit, Ferrein, Antoine Dubois, Trousseau, Malgaigne, Béhier et d'autres professeurs moissonnés par la mort, ont pu assister aux agapes esculapiennes, à cette réunion si belle, si cordiale et de si bon augure. L'on put aussi admirer à son aise les magnifiques tapisseries données par Louis XV à l'Académie de chirurgie, et qui étaient à peu près masquées aux yeux. Nous savons que des toasts ont été portés, que des discours ont été prononcés : l'un, par le doyen, souhaitant la bienvenue au ministre; l'autre, par M. Bardoux; mais nous n'en avons pas le texte.

Le banquet a été suivi d'une soirée charmante, à laquelle avaient été invités un grand nombre d'agrégés libres, d'anciens et vénérables professeurs, et des fonctionnaires attachés à l'École. On peut évaluer à cent cinquante le nombre des habits noirs et des cravates blanches qui, à un moment, ont circulé dans les salons. Quelle franche gaieté! Avec quelle aménité on était reçu par l'excellent doyen! Le souvenir de cette fête de famille restera. Elle a dû montrer à M. Bardoux combien sait se faire honorer et aimer un ministre dévoué, comme lui, aux intérêts sacrés de l'instruction publique; d'un ministre qui a eu la bonne fortune de pouvoir, sous son administration, doter la Faculté de tant d'améliorations : agrandissement considérable des bâtiments, augmentation des émoluments des professeurs, création de nouvelles chaires, etc., etc. M. le ministre, M. Du Mesnil, directeur des hautes études; M. Mouriez, vice-recteur de l'Académie de Paris, se sont retirés fort tard dans la soirée. Puis, minuit sonnait à la belle horloge de Lepaute, que les jeunes confrères continuaient à causer, à griller le fin havane; que les Pères conscrits engageaient la pièce d'or sur le tapis vert du whist; que les bouchons sautaient, et que l'aï mousseux pétillait dans les verres.

Hurrah! Hurrah!

Long life and prospérité
A notre chère Faculté!...

Les eaux de Paris. — Deux décrets viennent d'être rendus, sur la proposition du ministre des travaux publics, relativement au service des eaux de Paris.

Le premier approuve l'avant-projet dressé par les ingénieurs du service municipal de Paris, pour dériver et amener dans la capitale les eaux des sources dites de Cochepies, situées près de Villeneuve-sur-Yonne.

Les travaux à entreprendre dans ce but sont déclarés d'utilité publique. La Ville de Paris est autorisée à poursuivre l'expropriation des bâtiments et terrains nécessaires à l'exécution desdits travaux. Les expropriations devront avoir lieu dans un délai de cinq ans.

Le second décret déclare d'utilité publique la construction d'un aqueduc complétement destiné à assurer en tout temps la dérivation des sources du Maroy, situées à Thigny (Yonne), et appartenant à la Ville de Paris.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 13 janvier 1879, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Installation du nouveau bureau. — II. Rapports des commissions d'élections sur les titres des candidats aux places de membres titulaires et de membres correspondants nationaux. — III. Rapport de M. Chaudé sur l'interprétation d'un article de la loi de germinal an XI. — IV. Communication de M. Motet sur un cas de tentative d'assassinat. — V. Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYDROPHOBIE

OBSERVATION D'HYDROPHOBIE,

Par le docteur CHAVERNAC (Aix, B. de R.)

Dans la matinée du 16 décembre 1878, je fus appelé auprès de M. S..., un de mes bons amis. Je le trouvai couché, en proie à une certaine anxiété. Il se plaignit de céphalalgie, d'une violente douleur à la base de la poitrine, surtout dans les régions précordiale et épigastrique. Il accusa aussi une certaine gêne dans la déglutition. Sa langue était saburrale; son pouls, un peu plus accéléré que d'ordinaire, était plein et vibrant.

A peine âgé de 30 ans, il était robuste, bien musclé et d'un tempérament sanguin. Il attribua son malaise à un grand refroidissement qu'il aurait éprouvé quelques jours avant, et il ajouta que depuis un mois environ il était tourmenté par l'insomnie. Croyant avoir affaire à une affection des organes thoraciques, j'explorai attentivement la poitrine dans tous les sens, mais l'auscultation ne me révéla aucun signe; la respiration était seulement accélérée. J'examinai l'intérieur de la bouche sans y trouver aucun état anormal. Le pharynx était net, et comme le malade se prêtait très-bien à cet examen, je pus constater qu'il n'y avait ni ulcération ni inflammation; la paroi postérieure de l'arrière-gorge était sèche et luisante. Ne trouvant aucune lésion capable de m'expliquer l'angoisse qu'il manifestait, j'explorai les autres parties du corps, sans pouvoir mettre la main sur un état pathologique bien défini; le ventre était souple et indolent; le malade, cependant, était constipé depuis deux jours. Je prescrivis une potion antispasmodique, des sinapismes renouvelés toutes les trois heures sur les parties douloureuses, un lavement avec 80 grammes de miel de mercuriale, et du lait coupé avec de la tisane de coquilles d'amandes. Je sortis, laissant le malade dans l'idée que son affection était le résultat d'un refroidissement.

A ma visite du soir, je constatai une forte aggravation des symptômes manifestés le matin. La douleur précordiale était devenue plus vive, l'épigastre plus sensible; le faciès exprimait l'anxiété, les yeux n'avaient plus leur regard de bonhomie habituelle. Le malade ne pouvait plus rester en place; il se jetait de côté et d'autre dans son lit avec une brusquerie étonnante. Il portait souvent la main vers le larynx comme pour enlever un obstacle qui le gênait; la dysphagie était beaucoup plus accentuée. On lui offrait à boire, mais il refusait obstinément; si on approchait un bol ou un verre, il le repoussait d'un geste brusque. Sa parole était saccadée, sa voix un peu rauque. J'examinai à nouveau la poitrine, la langue et le gosier, sans être plus heureux que le matin.

Il n'avait pris que deux ou trois cuillerées de la potion, et à peine une ou deux tasses de lait; les sinapismes renouvelés n'avaient produit aucune amélioration; le lavement laxatif

---

FEUILLETON

Les Médecins sous la République de Venise

LES COMMENCEMENTS

Par le caractère original de ses institutions comme par les événements merveilleux de sa propre histoire, Venise a conservé le privilége de rester toujours un sujet d'études qui parle à l'imagination et qui attire les esprits réfléchis. Son gouvernement, pendant la longue durée de la forme républicaine, n'a ressemblé, en effet, qu'à lui-même. C'était une république, mais gouvernée par un si grand nombre de patriciens, l'un d'eux en tête, qu'elle était moins comparable à la forme d'État désignée par son nom, qu'à une monarchie et à une monarchie maintenue par les lois les plus dures. Le fonctionnement compliqué et étroitement surveillé de cette institution politique, imprima son cachet sur toutes les classes de la population et sur les professions de toutes les classes. Comme enseignement et comme profession, la médecine s'en est ressentie. Dans leurs querelles avec les papes, les Vénitiens disaient : *Siamo Veneziani, è poi cristiani*, nous sommes Vénitiens d'abord et chrétiens après. Le même esprit se retrouvait dans la médecine, elle était vénitienne d'abord, s'accommodant des gênes que lui imposaient les ordonnances de la Sérénissime Seigneurie et en recevant une marque qui, ne se retrouvant pas ailleurs, lui imprimait son originalité.

Dès que les Vénitiens se furent organisés sur le singulier terrain qu'ils s'étaient choisi, ils

avait amené une selle insignifiante et sans urine. Mêmes prescriptions pour la nuit ; nouveau lavement avec une cuillerée de sel de cuisine. Je promis que s'il survenait quelque chose de nouveau dans la nuit, je me rendrais au premier appel.

Je sortis fort perplexe, frappé de cet état pathologique que je ne pouvais rattacher à aucune lésion palpable. L'idée d'hydrophobie me vint à l'esprit ; mais ne possédant aucun renseignement pour poser un diagnostic précis, je crus prudent d'attendre au lendemain, soit pour ne pas éveiller l'attention du patient, soit pour ne pas effrayer la garde-malade. (Sa famille n'était pas dans la ville.)

Le mardi 17, je vins voir le malade à huit heures et demie du matin. On me raconta que la nuit avait été calme jusque vers trois heures, et que le malade avait bu beaucoup de lait. A ce moment, il fut pris d'un accès de colère sans raison plausible, puis il se calma ; mais, une demi-heure après, un nouvel accès survint, plus fort que le premier. On alla chercher un de ses amis, auquel il fit l'aveu que toute la nuit il avait été en proie à un ardent satyriasis qui l'avait empêché de dormir. Il avait à peine fini sa confidence qu'un troisième accès, plus terrible que les deux autres, s'empara de lui. Il fit voler au plafond les chaises et les fauteuils qui se trouvaient à sa portée. Les assistants, terrifiés d'une pareille scène, m'envoyèrent chercher, et, comme on ne me trouva point, on alla chercher mon honorable et savant confrère, le docteur Chabrier. J'arrivai sur ces entrefaites. Je décrivis à mon confrère ce que j'avais observé la veille, et, simultanément, nous prononçâmes le mot *hydrophobie*, sans avoir aucun anamnestique pour nous éclairer. Nous interrogeâmes le cocher, qui nous affirma que son maître avait été mordu par un chien, il y avait environ deux mois. M. S... se rendait au restaurant entre sept et huit heures du soir, ayant sa chienne à ses côtés. Un chien s'étant approché d'elle, M. S... lui donna un coup de pied pour l'éloigner, et saisit la chienne par le collier. L'animal revint à la charge et mordit M. S... au poignet.

Cette narration confirmait notre diagnostic. Sous prétexte de tâter le pouls du malade, qui d'ailleurs semblait redouter notre contact et nous tournait constamment le dos, nous examinâmes la cicatrice. Longue de 1 centimètre environ, elle était parallèle au pli de flexion du poignet; tout autour d'elle, on voyait une teinte violacée dans l'étendue d'une pièce de deux francs. M. S... s'était médiocrement préoccupé les deux premiers jours de la morsure, et comme la plaie s'était rapidement cicatrisée, il n'y avait plus pensé. Je crus qu'il était prudent de ne pas réveiller sa mémoire à ce sujet.

Nous essayâmes de le faire boire. Il refusa d'abord; mais, devant notre insistance, il saisit convulsivement le verre des deux mains, le porta vivement à sa bouche, ingurgita avec précipitation deux travers de doigt d'eau sucrée, nous rendit le verre avec la même précipitation convulsive, et aussitôt se rejeta en arrière, dans un état de spasme tétanique indéfinissable, en poussant un cri rauque. Dans cet accès, la vue du verre, d'un objet luisant, des gens qui passaient devant lui, le moindre bruit, le simple contact de son lit, tout l'exaspérait et déterminait des secousses musculaires. Les yeux étaient fixes, injectés, saillants, les lèvres viola-

---

eurent un enseignement médical. Cet enseignement naquit de la nécessité et de cet esprit qui a distingué le peuple vénitien entre tous les autres, et qui a consisté à trouver ses ressources en lui-même. Il fallait pourvoir d'ailleurs aux besoins de la santé publique, besoins impérieux, car, dans les premiers siècles, la ville était insalubre par les nombreux marécages qui l'entouraient, et la maladie et la mort devaient y frapper à coups redoublés. Or, il était urgent de se défendre contre de tels ennemis, en leur opposant des forces capables d'engager la lutte et, s'il était possible, de la soutenir. Des écoles publiques furent fondées aux frais de l'État dès le XIIIe siècle, et la médecine y trouva sa place. La fondation scolaire, qui avait pour objet l'enseignement médical, garda longtemps son organisation rudimentaire. Les hommes instruits ne se plaignaient pas de l'insuffisance de l'institution; on se gardait bien de se plaindre à Venise. L'État ne paraissait pas songer à y rien changer, lorsque survint un événement heureux pour la République, puisque cet événement agrandit son domaine et lui donna de plus une grande et déjà florissante Université.

En l'année 1340, le territoire de Padoue était conquis, et son Université, fondée en 1222 par l'empereur Frédéric II, où déjà accouraient les élèves en grand nombre, devint l'Université de l'État vénitien. Quelle fortune pour un État déjà assez fort pour faire des conquêtes autour de lui et commencer à pratiquer des annexions! quelle fortune de trouver à une faible distance un établissement tel qu'il eût été impossible, sinon bien difficile, d'en créer et d'en entretenir un autre, en présence d'un voisinage aussi glorieux!

Le monument universitaire est toujours debout dans l'enceinte des murs de Padoue. On a retrouvé peu de traces de l'ancienne fondation, qui rappellent quelque chose de l'architecture primitive; bien que la terre italienne soit plus conservatrice que la terre française, où il a été de mode de mutiler et de détruire les plus nobles monuments. Venise a employé les archi-

cées, la respiration entrecoupée par la contraction des muscles pectoraux; les membres tremblaient, le corps tout entier frissonnait; la figure exprimait une douleur terrible. Par moment, il crachait avec bruit et violence, et lançait contre la muraille une salive épaisse et blanche. Quand la constriction de la gorge était trop forte et l'empêchait de parler, il demandait à écrire, et il évitait toujours de nous toucher quand nous lui passions les objets nécessaires; et, si nous nous approchions trop près de son lit, il nous repoussait avec véhémence. Son écriture était saccadée et presque impossible à lire.

Après avoir discuté brièvement, nous décidâmes, avec mon honorable confrère, la prescription suivante : 15 sangsues à l'épigastre, une potion avec 6 grammes de chloral, 30 gr. de sirop de Tolu, 15 gr. d'eau de fleurs d'oranger, et 100 gr. d'eau, enfin des injections hypodermiques d'atropine (sulfate neutre d'atropine, 20 centigrammes, pour 20 grammes d'eau distillée). Nous fîmes une première injection avec 5 gouttes de la solution à l'avant-bras droit.

A partir de ce moment, je ne quittai plus le malade. Mon confrère me promit de revenir plusieurs fois dans la journée pour me seconder de son expérience et de ses conseils, et il le fit avec un empressement dont je ne saurais trop le remercier.

Cette première injection eut un heureux résultat. Il se produisit, quelques instants après, une détente générale. Le malade respira plus à son aise; la figure fut moins congestionnée, le regard plus doux et la parole plus libre. M. S... embrassa son ami avec effusion, me tendit la main avec un accent de reconnaissance, me demanda pardon, les larmes aux yeux, d'avoir fait appeler un confrère à mon insu. J'essayai de le calmer par quelques paroles amicales; mais il avait une volubilité de langage que rien n'arrêtait. Il recommanda à son ami de mettre ordre à ses affaires. J'essayai de lui faire boire de la potion au chloral, mais il éprouva une forte répulsion à la vue du verre, et me repoussa avec un geste brusque. Il avait à peine fini ses recommandations qu'il sentit revenir la crise, en nous disant : « Je repars. » La douleur précordiale et épigastrique s'annonça plus forte que précédemment, la respiration s'embarrassa de nouveau, la constriction pharyngienne reparut plus cruelle que jamais, la face redevint turgescente, les lèvres violacées, les extrémités des doigts prirent la même teinte. L'anxiété devenait plus poignante; le malade ne cessait de me dire d'une voix rauque : « Docteur, je vous dis que je vais mourir; faites-moi ce que vous avez de plus fort pour me soulager », et il me tendait le bras pour une nouvelle injection. Je lui fis alors, pour le contenter, une injection avec 5 gouttes d'eau froide. Le bruit que fit l'eau en tombant dans le verre détermina un soubresaut de tout le corps et une contraction spasmodique des muscles du cou. Cette deuxième injection parut le calmer un instant; mais, l'accès revenant, il demanda un prêtre d'une voix convulsive et les dents serrées. Avec un courage digne d'éloges, le prêtre s'approcha du malade, l'embrassa et se mit en devoir de lui donner les secours de la religion. De nouveau j'essayai de le faire boire, car il avait la bouche sèche et paraissait tourmenté par la soif; mais la scène d'horreur et de répulsion se reproduisit. Je me souvins alors que Celse avait parfaitement décrit l'état de ces malheureux, qui sont à la fois tourmentés

---

tectes, qui ont couvert de palais les rives du Grand-Canal, à orner le bâtiment scolaire. Sansovino fut celui qui en régla la décoration. La façade n'est pas vénitienne; cependant, il n'y a rien qui dénonce le goût dominant de l'époque où la tradition grecque se mêlait au goût oriental. Elle est tout à fait grecque avec ses quatre colonnes doriques cannelées. La cour présente un caractère imposant et dénonce l'importance de l'édifice; elle est environnée d'un grand portique à deux étages, noblement réglé par Sansovino, et assez estimé pour qu'on ait essayé d'en priver ce grand architecte au profit de Palladio, puisque, dans ses *Inedita*, on l'a placé au compte de ses œuvres. A la suite de cette cour principale se succèdent de nombreuses salles grandes ou petites, les unes pour les collections, les autres pour les cours. Il y en a une dans les bâtiments de cette Université qui mérite, plus que toutes les autres, un sentiment qui n'est pas la curiosité, mais le respect; cette salle, c'est l'amphithéâtre d'anatomie où a enseigné l'illustre fondateur de l'anatomie pathologique, Morgagni, l'une des plus grandes gloires de cette antique École.

Comme dépendance de l'Université, et pour compléter son enseignement, qui était bien un enseignement universel, car il répondait à tout, il s'y traitait *de omni re scibili*, on doit signaler deux importants établissements qui ont chacun leur histoire. L'un de ces établissements, c'est le jardin botanique, *Orto de simplici*, peut-être le plus ancien qu'il y ait en Europe, car il a été fondé en 1545; il est situé dans le voisinage d'une église qui a une renommée pour les œuvres d'art qu'elle renferme, l'église Saint-Antoine-de-Padoue, dont le patron a la réputation séculaire de faire trouver les objets perdus. L'autre fondation, c'est la tour de l'Observatoire, qui a été illustrée par les découvertes de Galilée. L'édifice fut établi sur une base, un reste de tour qui avait servi de prison sous le tyran Eccelin, laquelle prison passe dans l'his-

par la soif et par la crainte de l'eau : *Miserrimum genus morbi, in quo simul æger et siti et aquæ metu cruciatur.*

Le prêtre m'interrogea sur le pronostic. Je lui répondis que le malade n'irait pas à la fin de la journée, et que le collapsus pouvait arriver d'un moment à l'autre. Craignant que M. S... ne fût pris soudain d'un accès furieux, je lui fis une nouvelle injection de 5 gouttes d'eau froide. La confession fut relativement calme. Mais, avant de commencer, il avait dit au prêtre, avec un geste impératif, de se tenir au bout de la chambre, et il s'était brusquement tourné vers la ruelle du lit. Lorsqu'à la fin le confesseur lui présenta le christ (qui est en cuivre luisant), le malade éprouva une horreur terrible.

Il était onze heures environ. La fièvre, modérée le premier jour, s'était allumée avec force; la veille, le pouls battait 90; le 17, à huit heures du matin, il était à 110; à dix heures, je comptais 120 pulsations. De vibrant et fort qu'il était le matin, il était devenu mou, dépressible et précipité. Une sueur profuse inondait le malade. La dysphagie devenait plus inquiétante, la congestion cérébrale augmentait, la face avait un aspect horrible, et l'engorgement pulmonaire faisait aussi des progrès incessants. L'expuition, qui jusqu'alors ne s'était montrée qu'à de rares intervalles, devint plus fréquente; la matière qu'il rendait par la bouche était sanguinolente, couleur lie de vin; ce n'était plus la bave blanche qui recouvrait les dents quelques heures auparavant.

A onze heures et demie, il fit une recommandation à son ami, en ne prononçant que des paroles incohérentes, entrecoupées : il délirait. A partir de ce moment, le malade n'eut plus conscience de ce qui se passait autour de lui; il fut plongé dans le collapsus le plus profond; les bras et les jambes ne firent plus aucun mouvement. Les symptômes congestifs s'accroissaient à vue d'œil, le pouls faiblissait d'un instant à l'autre. La face seule était par intervalles le siége de fortes convulsions. Je le fis maintenir sur son séant pour diminuer un peu le mouvement congestif. Alors un spectacle plus hideux s'offrit à nos yeux. Le malade entr'ouvrait les lèvres, laissait voir une double rangée de dents blanches fortement serrées, et, les muscles de la face se contractant par secousses, il imitait, avec un sifflement saccadé, le bruit et les contorsions que fait un chien qui veut déchirer sa proie avec ses dents. D'autres fois, il poussait des plaintes sourdes et prolongées.

Vers deux heures, le prêtre voulut lui administrer le dernier sacrement. Je lui fis une dernière injection hypodermique, cette fois avec 30 gouttes de sulfate neutre d'atropine. Le calme revint; le spasme des muscles pectoraux et pharyngiens sembla céder; je pus lui faire ingurgiter quelques cuillerées de la potion au chloral, et, peu après, une demi-tasse de bouillon. Depuis quatorze heures il n'avait rien pris.

Les pupilles se dilatèrent d'une façon démesurée et furent complétement insensibles à la flamme d'une bougie; le pouls devint misérable, irrégulier, filiforme; et cette scène émouvante se termina à quatre heures de l'après-midi.

D'après les renseignements que j'ai pu recueillir, M. S... fut mordu le 19 octobre. Il refusa la

---

toire pour avoir été très-redoutable. Ce souvenir a fait écrire le distique suivant au-dessus de la porte d'entrée de l'édifice :

« *Quæ quondam infernas turris ducebat ad umbras,*
« *Nunc, Venetum auspiciis, pandit ad astra viam.* »

La grandeur de l'Université a coïncidé avec la grandeur de la république de Venise. Elle était illustre, cette Université, avant l'annexion; mais son illustration s'accrut très-sensiblement quand Padoue fut acquise par la conquête. Elle comptait, du XVe au XVIe siècle, dix-huit mille étudiants; vers le milieu du XVIIIe, le nombre était tombé à cinq cents. Certes, il ne s'est pas relevé depuis. Ce ne sont pas les passions politiques qui font la gloire des Écoles; pour que la gloire s'y prépare par l'assiduité et la constance au travail, il faut des temps calmes, ce qui ne peut être le fruit que des gouvernements forts.

L'Université de Padoue est connue, dès les premiers temps de son histoire, par un nom très-singulier, un nom vulgaire dont la signification est contestée : *Il Bo.* Ce nom énigmatique était le nom familier que les élèves donnaient à l'édifice scolaire; je crois même qu'ils le lui donnent toujours. Qu'est-ce qu'il signifie, ce mot singulier qui est d'un si ancien usage? Se rapporte-t-il à quelque coutume des universitaires qui avait son importance dans la vie d'études mêlée de plaisirs des étudiants? Des historiens de cette École croient qu'*Il Bo* signifie le Bœuf. Or, il y aurait eu, dans le voisinage de l'édifice, une hôtellerie qui portait l'enseigne de ce ruminant, et qui était en bonne odeur gastronomique, chez les étudiants, à une époque où les cuisiniers ne méritaient pas encore le nom d'artistes. Cette renommée lui avait donné la plus large clientèle. Or, comme le premier devoir est de se nourrir le mieux

cautérisation au fer rouge que lui proposait un pharmacien. La plaie s'était rapidement cicatrisée, et M. S... n'y avait plus songé. Il s'était senti rassuré par le dire des uns et des autres, qui prétendaient que le chien n'était pas enragé puisqu'il faisait des avances à la chienne. Erreur profonde ! A la première période de l'hydrophobie, les chiens éprouvent une forte excitation des organes génitaux. Ce phénomène s'observe aussi chez l'homme ; nous l'avons constaté chez notre ami.

Il s'était donc écoulé cinquante-huit jours entre la morsure et l'apparition des phénomènes rabiques, et une quarantaine de la morsure aux prodromes, ainsi que nous allons le voir. Aussi sommes-nous d'accord avec Cœlius Aurelianus, qui disait que le plus souvent la rage se déclare quarante jours après la morsure.

Le cocher nous a raconté que, depuis trois semaines environ, son maître se plaignait de temps à autre de sa main droite. Quelques jours après, le poignet devint douloureux. Le domestique observa, en outre, un changement dans le caractère de M. S..., d'ordinaire si doux et si prévenant. Il devenait morose, taciturne, grincheux ; pour un rien il s'impatientait.

Le vendredi, 13 décembre, il se rendit à ses écuries ; le domestique trouva que son maître le regardait avec des yeux effarés. M. S... lui dit éprouver un malaise général à la suite du grand froid qu'il avait ressenti la veille, et il s'assit, triste et sombre. Le lendemain, il se plaignit de céphalalgie toute la journée, sa douleur au poignet devait le faire souffrir beaucoup, car le soir, à souper, on fut obligé de lui couper le pain et de lui servir à boire. Le dimanche, il ressentit de l'engourdissement dans l'avant-bras droit, et eut un violent frisson dans l'après-midi. Il passa une mauvaise nuit. Au matin, se sentant beaucoup plus mal, il me fit appeler. Lorsque je l'interrogeai sur les causes de sa maladie, il ne parla point de son bras, encore moins de sa morsure. Il attribua tout à un refroidissement.

Ces renseignements confirment d'une façon irréfragable notre diagnostic. Un autre point sur lequel je n'insisterai pas, c'est qu'après la mort la rigidité cadavérique s'est produite en moins de quatre heures ; et la décomposition putride s'est opérée avant la douzième heure.

J'ai tenu à publier cette observation parce qu'ayant assisté, minute par minute, aux deux principales périodes de la maladie, je puis en faire la relation détaillée et, partant, être utile à ceux qui, n'ayant jamais vu un hydrophobe, se donneront la peine de me lire.

Les auteurs s'accordent à dire que la rage humaine parcourt trois périodes parfaitement distinctes. Chez notre malade, cette évolution s'est faite avec une véritable ponctualité.

Période prodromique ou mélancolique. La maladie s'est révélée chez M. S... par des changements dans les facultés psychiques et affectives, anxiété, insomnie, etc.

---

qu'il se peut, ne fût-ce que pour se donner des forces pour le travail, le bœuf tenait une grande place dans le souvenir et l'estime de ses pensionnaires. Au lieu de dire : « Nous partons pour l'Université », les étudiants disaient : « Nous partons pour le Bœuf. » Dans leur langage, l'accessoire avait pris la place du principal. Il est même probable que le principal s'oubliait trop souvent, en présence des charmes de l'accessoire. L'hôtellerie s'est éclipsée, comme la faveur de l'Université, qui est maintenant descendue dans l'ombre, ou tout au moins dans un assez sombre clair-obscur. Mais elle est remplacée par un café monumental, qui date des premières années du siècle, et qui porte le nom de : *Café Pedrocchi.* Padoue s'enorgueillit de cet établissement. Je l'ai visité, je crois même m'y être rafraîchi d'une glace sur ses tables de marbres rares ; mais il était à peu près désert : aussi peu de consommateurs dans ses salles que d'étudiants dans les salles de l'Université voisine.

Une tradition plus académique, plus sérieuse, mérite d'être préférée. Dans un voyage en Italie, publié vers le milieu du dernier siècle (1), je lis la phrase suivante : « Le nom de *Bo*, suivant « Salmon, vient du chiffre 60 qu'on a pris pour deux lettres par corruption ; il y avait, en « effet, 60 chaires dans l'Université de Padoue. » Rien, en effet, ne ressemble plus à 60 que le mot de *bo* écrit avec une lettre simple. Quoi qu'il en soit, pour des deux traditions, je me tiens à la plus respectable. Celle-ci exprime, par un mot condensé dans une courte abréviation, la richesse d'enseignement de l'Université de Padoue. Comme les Universités allemandes qui ont pris pour modèle les Universités d'Italie, celle de Padoue avait plus de professeurs que de chaires, de manière à ce que chaque branche des connaissances humaines eût plus d'un interprète. Je ne crois pas que cette multiplicité de maîtres fût favorable à l'instruction des élèves. Les contradictions qu'ils surprenaient dans les leçons pouvaient porter la confusion, le trouble dans leur esprit, et les conduire à douter et même à ne pas croire, ce qui est le pire

Chez lui, comme chez ceux qui se rappellent la morsure et qui l'ont toujours présente à l'esprit, nous trouvons les variations d'humeur, les sombres appréhensions, la douleur et l'engourdissement du membre mordu, le changement de couleur de la peau au niveau de la cicatrice. Bientôt après survient le frisson initial, puis la respiration s'altère, une douleur précordiale et épigastrique, compliquée d'une gêne de la déglutition, annonce un trouble profond des fonctions de la moelle allongée. Ces phénomènes ont été suivis d'un calme relatif dans la nuit du 16 au 17, pendant laquelle il y eut l'ardent satyriasis que nous avons signalé; chez les femmes, c'est la nymphomanie. Si l'on tient compte du temps où le membre mordu est devenu douloureux, les prodromes se sont déclarés environ vingt jours avant l'éclosion des symptômes rabiques. Le calme qui a suivi marque la transition entre la période prodromique et la *période hydrophobique.*

Dans celle-ci, nous trouvons une augmentation progressive de tous les symptômes. Respiration plus embarrassée; hyperesthésie de tous les organes des sens; déglutition de plus en plus pénible, ce qui fait que le malade a horreur même de l'eau, et devient hydrophobe; hyperesthésie cutanée; pantophobie. Les accès, d'abord courts et espacés, deviennent de plus en plus longs et rapprochés; agitation incessante; chagrin profond. A la fin d'une crise, accès de tendresse. Notre malade n'a jamais blasphémé ni essayé de mordre; c'est un préjugé de croire qu'un homme enragé mord comme un chien. La science ne cite que 3 cas authentiques de morsure par des hommes enragés, et, dans aucun de ces cas, il n'y eut d'accident ultérieur. Sueur profuse, peau chaude, halitueuse; facies congestionné; voix rauque, parole brève, réponses brusques et saccadées; strangurie ou quelquefois dysurie. Nous nous sommes assurés que M. S... n'a pas rendu une seule goutte d'urine depuis qu'il s'est alité. Telles sont les manifestations morbides qui caractérisent la période rabique, laquelle peut se prolonger de un à deux jours, et qui chez notre malade a duré depuis deux heures du matin jusqu'à midi, environ dix heures.

La *période finale* ou *comateuse* n'a duré que quelques heures, comme chez tous les hydrophobes. Les accidents parvenus à leur summum d'intensité font place à une prostration complète. Pouls petit, misérable; pupilles dilatées, yeux fixes, vitreux; le collapsus arrive et le malade s'éteint. Quelquefois la mort survient au milieu d'un accès convulsif. J'avais eu soin de prévenir les surveillants de cette éventualité.

---

des inconvénients pour une intelligence qui n'a pas atteint tout son développement. Mais l'enseignement y gagnait en éclat et plaçait en première ligne cette Université de Padoue, dont Venise prenait le plus grand souci et dont elle se montrait si fière.

Quand la conquête eut annexé Padoue, l'Université de cette ville, de création impériale, était déjà en jouissance, nous l'avons dit précédemment, d'une belle renommée. On jugera si la manière dont la République gouverna l'Université ne mit pas en péril les intérêts de la science, quand ceux-ci semblaient se trouver en opposition avec les intérêts de l'État.

(A suivre.) D^r Éd. Carrière.

(1) *Voyage d'un Français en Italie* fait pendant les années 1765 et 1766. VIIIe volume.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 9 janvier 1879, on constaté 1,005 décès, savoir : Variole, 10. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 19. — Érysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 44. — Pneumonie, 92. — Dysenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 6. — Angine couenneuse, 14. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 6. — Autres affections aiguës, 249. — Affections chroniques, 452. — Affections chirurgicales, 53. — Causes accidentelles, 25.

Le diagnostic de la rage ne présente aucune difficulté, si l'on a des renseignements précis sur les antécédents. Les symptômes sont tellement typiques qu'il est difficile de s'y tromper. Il n'en est pas de même si les commémoratifs font défaut. Dès la première période on peut faire fausse route. J'avoue que, lors de ma première visite, l'idée d'hydrophobie ne m'est pas venue un seul instant à l'esprit; cependant, devant les symptômes insolites qui se déroulaient sous mes yeux, je me suis tenu sur une prudente réserve. A la visite du soir, l'idée de la rage me vint; mais, en l'absence de renseignements précis, et ne voulant pas éveiller l'attention du malade, je restai muet sur ce point et je portai devant ses amis un pronostic grave.

A ne considérer que la douleur précordiale, on penserait à l'angine de poitrine ; mais les symptômes concomitants lèvent les doutes. L'horreur de l'eau, l'hydrophobie seule ne suffirait pas non plus pour éclairer le diagnostic, car il n'est pas rare de l'observer dans certaines névroses, dans certaines phlegmasies du cerveau, ou bien dans les cas d'empoisonnement par les narcotiques âcres. Il y a même des cas d'hydrophobie imaginaire chez des hommes qui ont été mordus par un chien non enragé.

A la deuxième période, au moment où les accès rabiques acquièrent toute leur intensité, le doute n'est plus permis. Les gens du monde, qui en sont témoins, sont saisis de frayeur, et ne manquent pas de dire : « Cet homme est enragé. »

Le pronostic est nécessairement fatal. Déjà Dioscoride disait, dans son traité *De animalibus venenatis :* « Les enragés sont voués à une mort certaine. » Dix-huit cents ans n'ont rien changé à cette manière de voir.

En face d'un enragé, que doit faire le médecin? Grisolle dit : « Cette maladie est si terrible, si nécessairement fatale, qu'elle justifie tous les moyens qu'on peut employer pour la combattre. » On a tour à tour préconisé une multitude de remèdes dont l'énumération serait plus longue qu'instructive. On comprend combien la thérapeutique a d'obstables à surmonter, si l'on songe que la partie supérieure des voies digestives lui est fermée pour l'administration des médicaments. Les lavements peuvent être une précieuse ressource comme vecteurs des antispasmodiques. Mais, quand le malade s'agite, il n'est pas toujours commode de les donner. Dans un cas de rage à l'hôpital d'Aix, nous avons essayé, sans succès, la chloroformisation poussée jusqu'aux extrêmes limites.

Dans ces dernières années, on a fortement recommandé les injections hypodermiques de morphine, d'atropine ou de chloral. M. Jaccoud conseille de les faire *à hautes doses* (tome II, page 795). Nous avons injecté à notre malade 8 gouttes d'une solution d'atropine au centième, dans l'espace de six heures. Il est survenu un moment de calme, que je ne suis pas en droit d'attribuer à l'injection, car il peut très-bien être imputable à la marche naturelle de la maladie. Il aurait peut-être fallu pousser la dose plus loin, car la tolérance des rabiques pour les sels de l'opium est analogue à celle des tétaniques, et les auteurs conseillent, pour arriver à un sommeil suffisamment prolongé, d'injecter jusqu'à 10 centigrammes de morphine en quelques heures. Dupuytren a même injecté dans les veines d'un enragé jusqu'à 70 centigrammes d'extrait d'opium en vingt-quatre heures, pour n'obtenir qu'un calme relatif.

Restent les moyens prophylactiques : Dès que l'on a été mordu par un chien, il faut tout de suite, à l'aide d'un lien énergiquement serré, comprimer le membre atteint entre la blessure et le cœur, ensuite laver soigneusement la plaie et, finalement, la cautériser par tous les procédés que l'on peut avoir sous la main. C'est le seul moyen héroïque pour prévenir la rage. Brûlez la partie mordue avec un charbon ardent, un fer rougi à blanc, un morceau d'amadou enflammé. Si l'on se trouve en rase campagne, démuni de tout, il faut faire saigner la plaie le plus possible, et même y pratiquer la succion, à la condition de ne pas avoir les gencives saignantes ou quelque ulcération dans la bouche. Si la plaie est profonde, il faut l'agrandir et faire pénétrer le caustique dans toutes les sinuosités. Le plus important est d'agir vite; on a ainsi la chance de tuer le virus sur place.

Il faut, en outre, que les municipalités prennent des mesures rigoureuses contre la gent canine; ces mesures une fois prises, il ne faut pas les laisser tomber en désuétude, autrement les municipalités peuvent être taxées d'incurie. Elles ont le devoir de prévenir et d'atténuer les dangers par des mesures spéciales de police sanitaire.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE ET DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES QUI EN DÉRIVENT, par le docteur DUBOUÉ, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volume in-8° de 147 pages. Paris, 1878; chez V. Ad. Delahaye.

« Toute question de thérapeutique (de thérapeutique rationnelle, bien entendu) se décompose en deux éléments bien distincts : le premier concerne la physiologie de l'agent morbide, et le second regarde uniquement la physiologie des divers agents qui engendrent dans l'organisme des effets tout opposés à ceux de l'agent morbide. »

Ainsi s'exprime M. Duboué dans la préface de son excellent travail, qui comprend ainsi deux parties importantes : la première, où il donne une opinion nouvelle sur la physiologie pathologique de la fièvre typhoïde; la seconde, où il trace les indications thérapeutiques et la médication nouvelle qui résultent naturellement de l'étude précédente. En résumé, c'est une médication fondée sur la physiologie pathologique même de la maladie.

D'après l'auteur, les accidents appelés typhoïdes qui surviennent dans le choléra, dans l'asphyxie, dans certains empoisonnements, etc., peuvent être comparés utilement à ceux que l'on observe dans la dothiénentérie, et l'agent extérieur qui produit cette dernière maladie est un poison musculaire, c'est-à-dire un débilitant musculaire, c'est-à-dire un myo-paralytique. Le système musculaire tout entier est frappé, et cette lésion s'étend même aux fibres contractiles des artères. Il en résulte des phénomènes de stase sanguine et d'asphyxie lente, et ce sentiment de brisement des membres et de fatigue qui est parfois si accusé dès le début de la maladie; du côté du cœur et des vaisseaux, il doit se produire et il se produit des troubles circulatoires dus à un défaut, ou du moins à une diminution de tension dans tout le système vasculaire.

Or, sous l'influence de la stagnation du sang dans les capillaires, les globules s'altèrent, et cette altération agira par la suite dans le même sens que l'agent pyrogène lui-même et contribuera pour sa part à augmenter et à prolonger les accidents.

En résumé, dit l'auteur, voici quel serait, dans la dothiénentérie, l'enchaînement des phénomènes morbides :

1° Action d'un poison extérieur sur tout le système musculaire, d'où lésions, ou tout au moins troubles fonctionnels appréciables du côté des fibres musculaires artérielles et stase sanguine consécutive;

2° Stase des premiers globules amenant un affaiblissement musculaire plus marqué et, par suite, une nouvelle stase sanguine, et ainsi de suite, jusqu'à extinction du sujet ou de l'affection morbide.

A ces causes successives, on peut aussi ajouter l'asphyxie, dont on connaît l'action déprimante sur la contractilité musculaire.

La circulation du sang dans les canaux veineux est compromise, puisque deux des influences les plus importantes qui agissent sur cette circulation, — la contractilité du cœur et des artères, d'une part, et l'action des muscles de la vie de relation, d'autre part, — sont profondément atteintes dans la maladie. Il en résulte que le sang, ne se trouvant plus « en conduite forcée », a une tendance à obéir à l'influence de la pesanteur; de là cette tendance aux eschares sur les parties déclives du corps, à ces hémorrhagies capillaires et nasales en particulier, à ces sécrétions exagérées des glandes situées sur toutes les muqueuses congestionnées, et surtout les muqueuses bronchique et intestinale, en raison même de cette vérité démontrée par Cl. Bernard, que les glandes travaillent principalement quand le sang est au repos.

Ainsi, tous les accidents s'enchaînent dans la fièvre typhoïde, qui consiste en un double empoisonnement successif. Le premier, qui vient du dehors; le second, qui s'est développé dans l'organisme sous l'influence du premier, ont la même action physiologique : ils frappent d'impuissance le système musculaire tout entier.

Dès lors, l'indication thérapeutique surgit d'elle-même : il s'agit de combattre cette paralysie musculaire par tous les agents capables d'augmenter la contractilité des muscles et la tension artérielle. Sans doute, la digitale, le sulfate de quinine, l'eau froide, trouvent souvent leur emploi dans la fièvre typhoïde; mais, d'après l'auteur, il faut toujours donner la préfé-

rence à l'ergot de seigle, en vertu de son action toni-musculaire ou excito-motrice. Les observations de M. Duboué sont au nombre de 26, dont quelques cas extrêmement graves; sur ce nombre, il y a eu 3 morts, et encore, dans deux de ces cas, on avait employé du seigle de mauvaise provenance. D'où le précepte de se procurer toujours du seigle de bonne qualité.

Les doses ordinaires sont de 2 à 3 grammes par jour pour un adulte, de 0,50 centig. à 1 gramme chez les enfants de 6 à 12 ans. Quelle que soit la dose, il faut la fragmenter en 4, 6 ou 8 prises égales pour les vingt-quatre heures; l'ergot de seigle peut être administré indifféremment en cachet Limousin ou en poudre dans de l'eau, du bouillon, du vin, du café, etc. Sous l'influence de cette médication, le pouls se ralentit, la circulation se régularise dans les organes, les congestions hypostatiques disparaissent, le délire s'améliore ou cesse, de même que la diarrhée, la bronchite, etc., l'appétit et le sommeil reviennent. C'est, en un mot, une véritable transformation opérée assez rapidement dans l'état du malade. Employé dès le début, l'ergot modifie la marche de la fièvre typhoïde, transforme une maladie grave en une maladie bénigne, l'arrête même dans son évolution, témoin le fait rapporté page 124.

Lorsque le malade éprouve, avec un abaissement thermique des extrémités, une sensation de froid et des fourmillements, il faut cesser la médication pendant un ou deux jours, sauf à la reprendre.

Telle est donc la méthode de traitement de l'auteur basée sur la connaissance de la physiologie pathologique de la fièvre typhoïde. La théorie qu'il émet sur la nature de la maladie est tellement séduisante, les cas de guérison ou d'amélioration qu'il rapporte sont si remarquables, que j'ai voulu employer cette médication dans mon service de l'hôpital Temporaire. Sans doute, mes observations sont encore trop peu nombreuses pour me permettre une opinion définitive à cet égard. Mais, chez deux malades, l'amélioration a été si rapide du jour au lendemain, les phénomènes d'hypostase pulmonaire ont si promptement cédé, la maladie qui s'annonçait grave est devenue si promptement bénigne, que je ne puis voir là une simple coïncidence et que je me propose de faire usage de cette médication dans tous les cas de fièvre typhoïde. Que tous les médecins se mettent donc aussi à l'œuvre, qu'ils emploient sans parti pris l'ergot de seigle dès le début même des dothiénentéries et aux doses que nous avons indiquées, et nous ne doutons pas qu'avec la lecture de l'ouvrage de notre savant et ancien collègue, les faits observés ne portent la conviction dans tous les esprits. Dans le fait cité à la page 124, la maladie s'est complétement modifiée dans l'espace de quelques jours, au point même que M. Duboué compare le grand changement survenu dans l'état du malade, à cette sorte de résurrection qui suit l'administration du quinine dans les accès de fièvre pernicieuse. Aussi faisons-nous encore un dernier appel à l'expérience des praticiens et appuyons-nous de grand cœur les paroles suivantes du savant médecin de Pau : « Je ne demande pas à être cru sur parole; qu'on veuille bien vérifier ce que je dis, au lit des malades, et j'ose affirmer d'avance que ceux qui auront été une fois témoins de ce spectacle, ne m'accuseront pas de m'être laissé aller à une frivole exagération. »

Henri Huchard, médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 23 octobre 1878. — Présidence de M. Collineau.

Sommaire. — Correspondance. — Élections d'un membre titulaire et de deux membres correspondants. — Rapport sur le mémoire de M. Vergely, intitulé : Des accidents locaux de la vaccine, par M. Mathelin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° Une lettre de M. le docteur Delefosse, demandant le titre de membre titulaire. — 2° La *Revue médicale de Toulouse* (août et septembre 1878). — 3° Le *Bulletin médical du Nord* (août 1878). — 4° *Mémoire sur l'étiologie du goître* (M. Cazalis, rapporteur). — 5° *Recherches sur le nystagmus*, par M. Romiée, de Liége, membre correspondant. — 6° *Bulletin* de la Société médicale de l'arrondissement de Gannat.

M. Ed. Michel lit le rapport suivant :

Messieurs, M. le docteur Raveau, qui se présente aujourd'hui à vos suffrages, a soumis à l'examen de votre commission, composée de MM. Bouloumié, Rougon et Edouard Michel, rapporteur, un travail intitulé : *Les paralysies post-angineuses à Cauterets*. C'est, à notre appréciation, un titre trop restreint; le travail de M. Raveau a une étendue plus considérable.

Il se divise tout d'abord en deux parties très-distinctes. De ces deux parties, la première, malgré son étendue, ne nous retiendra que peu de temps et nous ne donnerons qu'un résumé très-restreint des chapitres qu'elle contient. Nous pensons qu'ils ne doivent être considérés que comme une introduction à la seconde partie; et croyons que ces notions générales de thérapeutique thermale n'ont été placées là que pour expliquer et appuyer l'avis émis plus loin par l'auteur, au sujet du traitement qu'il indique dans l'affection dont le nom a été choisi pour titre de son travail.

Dans un chapitre intéressant consacré à la climatologie, l'auteur nous donne une statistique des observations barométriques et hygrométriques de la station de Cauterets, et conclut contre le préjugé qui veut qu'en juillet et août, seulement, un traitement soit efficace. Plus loin, au sujet de l'altitude, il nous rappelle les opinions émises par Pidoux, Bennet, Jaccoud et le professeur Hirtz. Montrant les heureux résultats obtenus et l'influence bienfaisante que peuvent avoir sur les phthisiques et les anémiques le climat tonique, le séjour dans des stations placées entre 800 et 1,800 mètres (domaine d'été des phthisiques, suivant Hirtz), il indique la part qui doit être faite à Cauterets dans ces cas, en raison de son altitude de 992 mètres, abstraction faite de sa richesse thermale.

Parlant de l'action physiologique, le docteur Raveau rappelle les phénomènes bien connus de vous : 1° une action première, immédiate, portant sur les parties saines et se traduisant par une stimulation générale qui entraîne bientôt une reconstitution de tout l'organisme; cette suractivité exagérée devenant parfois la poussée ou la grippe thermale; 2° des effets éloignés qui ne sont complets que longtemps après la cessation du traitement. Cette action seconde, éloignée, qui forme le caractère capital de la médication thermale sulfureuse, de la médication altérante par excellence, se trouve bien décrite dans les lignes suivantes : « Le principe médicamenteux modificateur introduit au plus profond de l'organisme, s'y immobilise, s'élimine ensuite peu à peu et produit, par là même, une modification profonde dans la constitution anatomique des tissus d'abord, de leur nutrition, ensuite et finalement, de leur fonctionnement. »

Observant le chapitre des applications thérapeutiques, M. Raveau s'efforce de bien poser les indications de l'eau de Cauterets dans quelques lignes pleines d'intérêt : d'abord, à un point de vue général, comme eau à base sodique, visant les états diathésiques; puis comme sulfureuse sodique thermale s'adressant à la scrofule et aux états complexes s'y rattachant; puis, enfin, il insiste d'une manière particulière sur l'efficacité incontestable, souvent surprenante, de cette médication contre les affections qui donnent lieu à des poussées inflammatoires, tantôt sur le tégument externe, tantôt sur le tégument interne, la muqueuse des voies respiratoires surtout. C'est là, à son avis et selon son expression, leur véritable spécialisation.

Plusieurs affections sont alors successivement passées en revue : la rhinite chronique, le catarrhe rétro-nasal, l'hypertrophie des amygdales avec leurs conséquences, le nasillement et la surdité. Les diverses affections de la peau, la syphilis, l'herpès utérin accompagné ou non de catarrhe; le tempérament lymphatique, le lymphatisme et la scrofule; la rhino-bronchite spasmodique, la congestion chronique des poumons, sorte de sclérose sous-hyperplasie, la phthisie pulmonaire, sont le sujet de considérations pratiques fort intéressantes dans lesquelles le docteur Raveau met en relief l'utilité, grande toujours, souvent l'absolue nécessité de modifier l'état général pour arriver à agir sur l'état local. Pour chacune de ces affections, il signale le caractère, les manifestations qui la désignent comme tributaire de la médication sulfureuse sodique thermale.

Les derniers chapitres sont consacrés à des appréciations et conseils basés sur la pratique de l'auteur.

Relativement à la durée du traitement, il nous fait remarquer, avec une grande justesse, l'irrationnalité de cette limite de vingt et un jours fixée à l'avance par le baigneur qui se rend aux eaux; il demande que le Corps médical vienne en aide aux médecins des stations pour détruire ce préjugé si préjudiciable aux malades. Il nous signale, en quelques lignes, le mauvais effet que produit le voyage d'aller et de retour effectué au moment de l'époque menstruelle, et conseille de faire coïncider le départ avec le milieu de l'intervalle qui sépare deux époques.

L'état de grossesse, pour l'auteur, ne contre-indique pas toutes les pratiques thermales; il est encore possible de faire usage de certaines parties du traitement, ce qui permet, dans certains cas, de maintenir le mieux obtenu l'année précédente et d'immobiliser l'affection.

Les contre-indications que le docteur Raveau indique sont : l'état aigu constaté par le thermomètre, toute température de 39 degrés étant une contre-indication formelle; la période irréparable des maladies, cet état que Hunter appelait la faiblesse irritative qui survient alors que les ressources de l'organisme épuisé ne peuvent plus se prêter à un travail de retour ou de réparation; le mauvais état des organes de la circulation, que l'usure de ces parties résulte

de l'âge, des diathèses ou du genre de vie. Dans ces cas, suivant notre confrère, l'usage des eaux devient inutile toujours, nuisible le plus souvent.

J'arrive à la deuxième partie de cet important travail, consacrée aux paralysies post-angineuses.

Dans un historique de quelques pages, l'auteur nous montre les deux, on pourrait presque dire les trois phases par lesquelles est passée l'histoire de cette maladie. Dans la première, qui s'étend de 1749 à 1852, nous ne trouvons que de simples descriptions des symptômes observés; dans la deuxième, de 1852 à nos jours, Trousseau (1852), Maingault (1854-1860), nous montrent ces symptômes, décrits avec soin et devant être rattachés à la maladie première comme une de ses suites, tout en ayant la valeur d'un état pathologique distinct. Le professeur Gubler, après eux, en 1861, analysant les phénomènes de paralysie observés à la suite de toutes les affections aiguës déprimantes, nous montre la grande analogie qui existe entre les phénomènes constatés après la diphthérie et ceux mentionnés dans le cours de ces convalescences caractérisées par un degré marqué d'asthénie; pour lui, la fréquence seule semble la différencier.

Enfin, pendant ces dernières années (ce qu'on pourrait considérer comme la troisième phase), les recherches de l'anatomie pathologique entreprises par MM. Vulpian, Charcot, Bouchut, et tout récemment par M. Dejerine, ont fait entrer la question dans une phase nouvelle, pendant laquelle elle a été et est encore étudiée particulièrement au point de vue des lésions; études qui semblent devoir faire sortir cette affection du cadre de celles *sine materia*, opinion soutenue récemment par le professeur Hardy dans une conférence clinique, et basée sur les faits observés par M. Dejerine.

Abordant la question de pathogénie, l'auteur met en relief les trois théories émises et soutenues encore de nos jours : pour les uns, intoxication par le virus diphthérique déterminant des phénomènes d'un genre tout particulier, toujours semblables dans leur production et leur marche; névrite ascendante avec action réflexe se traduisant à la périphérie, pour d'autres; pour quelques-uns enfin, paralysies *sine materia* dans l'immense majorité des cas, analogues, à la fréquence près, à celles observées après les autres affections aiguës, l'asthénie constituant le lien qui unit les différentes manifestations......

Après avoir examiné en quelques lignes les objections qui peuvent être faites aux partisans de chacune de ces théories, notre confrère croit pouvoir conclure que, dans l'état actuel de la science, le mécanisme de ces paralysies n'est pas encore complétement élucidé. Les altérations constatées par l'anatomie pathologique, tubes nerveux monoliformes, myéline réduite en gouttelettes, présence de cellules globuleuses dans la moelle et prolifération des noyaux de la névroglie, lui semblent peu compatibles avec la mobilité des symptômes, qui peuvent passer avec grande rapidité, quelquefois en peu d'heures, d'un point de l'organisme à l'autre. Il reconnaît la valeur des récentes constatations faites par M. Dejerine dans cinq autopsies qui lui sont personnelles, et l'importance qui doit être accordée au cas dans lequel on a pu localiser les lésions en rapport avec le siége des symptômes; mais les nombreux points d'interrogation que sont encore obligés de poser ceux qui refusent entièrement de voir dans ces cas les caractères des paralysies *sine materia*, semblent l'empêcher de se rallier à cette théorie explicative d'une affection dont il paraît avoir fait une étude approfondie. Il se borne à dire que cette manière de voir ne peut s'appliquer à tous les cas, et il ajoute que son but étant seulement de montrer l'action des eaux sulfureuses thermales de Cauterets dans les paralysies dont il est question, et cette médication ayant, quelle que soit la pathogénie, la même efficacité, il juge inutile d'ouvrir une plus longue discussion sur ce point. Il insiste alors sur un des caractères de cette affection, l'asthénie, caractère que chacun lui a toujours reconnu, et que le professeur Gubler a particulièrement signalé dans la théorie qu'il a soutenue avec le plus grand talent. Après avoir mis en évidence le rôle que joue, dans la production de ces paralysies, l'asthénie qu'il signale comme constituant l'imminence morbide, rappelé l'obstacle qu'apportent à la nutrition et à la réparation des tissus les maladies angineuses, montré les changements qui surviennent dans le sang des diphthériques, M. Raveau se demande si la fréquence de ces accidents névropathiques après les angines, celles diphthériques surtout, ne se trouve pas en partie expliquée par la relation qui existe entre les différents faits qu'il vient de passer en revue.

La symptomatologie est présentée sous forme d'une observation fort intéressante, qui semble réunir les manifestations les plus diverses de cette maladie. L'auteur nous fait une description complète, raisonnée anatomiquement et physiologiquement, des paralysies de l'arrière-bouche; il montre cette marche des symptômes survenant du côté du voile du palais d'abord, après une période d'incubation, puis les troubles de la vue (strabisme, amblyopie), arrivant au moment où les fourmillements se montrent vers les extrémités inférieures, c'est-à-dire au moment où la maladie tend à devenir diffuse : les extrémités inférieures prises, puis les membres

supérieurs, puis enfin les troubles cardiaques et respiratoires, symptômes toujours graves, qui ne se montrent guère que dans les cas à issue fatale; il signale une des fonctions peu connues de la luette qui lui sert à expliquer la toux, dont ni l'examen de la gorge ni celui de la poitrine ne donnent l'explication; enfin, il constate des troubles visuels très-marqués, sans albumine dans l'urine.

Arrivant au traitement, après avoir fait observer que la divergence d'opinions qui existe au sujet de l'interprétation du fait clinique cesse à cet endroit, et que chacun prescrit un traitement tonique et reconstituant, il montre qu'en régularisant l'élaboration et l'assimilation des matériaux nutritifs, en favorisant la réparation organique, tant par leur action sur le tégument externe que sur les phénomènes intimes, l'eau de Cauterets s'impose comme traitement.

C'est dans ce genre de paralysie que l'eau thermale sulfureuse rend, dit-il, les plus grands services. On ne peut, en effet, dans ces cas, leur reprocher de manquer des sels minéralisateurs nécessaires pour opérer sur l'intestin l'action dérivative reconnue salutaire aux paralysies apoplectiques, et il n'y a pas lieu de craindre de leur thermalité une stimulation exagérée.

L'auteur nous donne, en terminant, une indication au sujet de l'opportunité du moment du traitement; contrairement à la règle établie pour les autres formes de paralysies, c'est le plus près possible du début de l'affection que l'on agit le mieux, et cela sans danger.

Comme vous venez de le voir, dans le trop rapide exposé que je viens d'avoir l'honneur de vous faire, le travail de M. Raveau est très-sérieux. Vous dire qu'il abonde en vues intéressantes, en déductions pratiques, surtout dans la première partie; vous dire que la seconde moitié de l'ouvrage est une excellente monographie, me paraît inutile, et je ne puis que vous proposer de nous adjoindre un collaborateur qui a si bien observé et si bien décrit des sujets qui présentent un très-réel intérêt.

A la suite de ce rapport, M. Raveau est élu membre titulaire.

M. Comar fait ensuite deux rapports sur MM. Lepage et Patrouillard, pharmaciens à Gisors, qui sont élus membres correspondants.

M. Mathelin : Messieurs, un de nos membres correspondants les plus distingués et les plus actifs, M. le docteur Vergely (de Bordeaux), faisait hommage à la Société, au mois d'avril dernier, d'un travail intitulé : *Des accidents locaux de la vaccine.*

L'intérêt éminemment pratique que comporte cette question, le nom de l'auteur déjà si honorablement connu dans la science, l'exposé simple et lucide des faits, leur interprétation sûre et consciencieuse, une sage réserve à l'égard de toute doctrine hypothétique, ces qualités maîtresses chez le véritable observateur, telles sont les raisons qui recommandent tout particulièrement à notre attention l'œuvre de notre savant et sympathique confrère de Bordeaux, et concourent à rendre la tâche de votre rapporteur des plus faciles et des plus agréables.

A ce titre des accidents locaux de la vaccine, on pourrait craindre tout d'abord qu'il s'agisse de faits propres à discréditer la vaccine ou tout au moins à en restreindre sensiblement l'application. M. Vergely a soin de nous rassurer à cet égard dès le début de son exposition. Trop éclairé et trop judicieux observateur pour incriminer en quoi que ce soit la grande découverte de Jenner, il croit devoir insister précisément sur les soins particuliers que réclame parfois l'inoculation vaccinale, pour que, « *dans aucun cas, on ne puisse la soupçonner de provoquer le plus léger accident.* » De là le mérite et l'utilité du travail dont nous avons à vous rendre compte; de là l'avantage de déclarations d'autant plus précieuses à enregistrer qu'elles émanent d'un observateur plus autorisé et peuvent être plus victorieusement opposées aux préjugés et aux résistances encore en lutte contre la propagation de la vaccine.

Sans entrer dans des conditions générales trop développées, il nous serait facile de faire voir que ces dernières sont encore loin d'avoir partout et pour toujours désarmé. Sans doute nous n'en sommes plus au temps où l'école humoriste professait une répulsion absolue contre la vaccine nouvellement découverte, « ce froid virus », responsable, disait-elle, d'une foule de méfaits les plus divers (éruptions de toute sorte, coryza, larmoiement, ophthalmies, diphtéries, bronchopneumonies, dysenteries, etc.). C'était l'époque, au commencement de ce sièle, où Vaume et Gœtz publiaient leurs livres, l'un : *Des dangers de la vaccine*, l'autre : *De l'inutilité et des dangers de la vaccine.* C'était l'époque également où Chapon considérait sérieusement, dans son *Traité historique de la vaccine*, un cas d'infection charbonneuse terminé par la mort comme une conséquence directe de l'inoculation vaccinale. De pareilles exagérations, qui trouvèrent si longtemps créance dans le public, ne sont plus guère acceptées par personne aujourd'hui. J'en dirai autant des critiques d'un autre ordre survenues depuis,

Les adeptes de la fameuse école économique de Malthus, après avoir émis leur singulière loi, « le développement des subsistances règle partout et toujours le développement des populations », en tirent cette conclusion toute simple : Si la vaccine diminue la mortalité par la variole, elle augmente d'autant la mortalité par la rougeole, la scarlatine, le croup, les affections cérébrales, etc. Le produit de la dette payée par l'humanité à ces diverses causes pathologiques reste constant; les facteurs de destruction changent seulement de valeur. Donc, en hygiène publique, rien d'utile à l'actif de la vaccine, et, en hygiène privée, des accidents seulement à son passif. Exemple : La mortalité par la fièvre typhoïde est beaucoup plus accusée depuis la découverte de Jenner, nous dit-on; et sans rechercher si ce fait, qui vrai en lui-même ne prouverait rien, n'est que le résultat de statistiques erronées portant sur des tables de mortalité incomplètes ou mal faites, les mêmes statisticiens ajoutent : Donc la découverte de Jenner est la cause de l'aggravation des atteintes typhoïdes. De pareilles aberrations, peut-on croire à bon droit, ne méritent même pas de réfutation. Est-ce leur étrangeté seule qui a pu séduire, de l'autre côté du Rhin, de nébuleux esprits toujours friands d'idées paradoxales en fait de philosophie médicale ou autre? Toujours est-il que le fait suivant s'est passé à une des séances du Congrès international d'hygiène, tenu tout dernièrement à Paris. Un médecin de Bucharest, M. Polychromie, exposant diverses causes de la mortalité des enfants en Roumanie, dut demander au Congrès de se prononcer contre des pétitions faites par certains médecins allemands réclamant l'abolition de la vaccine. Sa proposition rallia naturellement tous les suffrages, et nous devons ajouter que M. Günther, de Dresde, protesta contre la doctrine émise par quelques-uns de ses compatriotes. M. Léon Colin fit d'ailleurs facilement justice des prétendus désastres imputés à la vaccine, en démontrant que la mortalité est infiniment plus forte dans la population infantile à mesure qu'on s'éloigne de l'époque vaccinale.

Quant aux opinions parfois professées dans le public, et même dans le public lettré, celui qui juge souverainement, bien ou mal, les grandes questions d'hygiène et de médecine publique, voici un exemple des divagations que, aujourd'hui encore, elles peuvent quelquefois nous offrir. C'est du pays même de Jenner, tracé dans un livre qui s'intitule : *Essais de morale, de science et d'esthétique*, que nous vient en ce moment le portrait fantaisiste qui suit, des accidents produits par l'introduction d'une goutte de vaccin dans l'organisme humain. Trois périodes sont décrites par l'auteur; les deux premières aboutissent déjà à « la faiblesse musculaire, aux convulsions, au délire même ». Quant à la troisième, et nous citons toujours textuellement, « c'est celle des inflammations œdémateuses, des pneumonie, pleurésie, diarrhée, inflammation du cerveau, ophthalmie, érysipèle. » La mort seule manque comme couronnement à une symptomatologie aussi effrayante. Or, nous en demandons pardon au philosophe anglais, M. Robert Spencer, que nous citons, si c'est là ce qu'exige le dogme de l'hétérogénéité dans l'ordre cosmique, à coup sûr il pèche par la base dans l'ordre de la réalité. Disons-le à l'honneur du sens pratique de notre pays, c'est en France que, aujourd'hui, la doctrine véritable de l'efficacité et de la bénignité de la vaccine est le plus généralement acceptée, et quand la question de la syphilis vaccinale vint pendant plusieurs années passionner l'Académie de médecine, partisans et adversaires de la contagion par inoculation vaccinale furent tous d'accord pour mettre hors de cause le principe bienfaisant de la vaccine en elle-même. De même notre confrère, M. le docteur Vergely, l'innocente complétement des accidents qu'il a observés, et qu'il décrit plus particulièrement sous le nom d'*accidents locaux de la vaccine*.

Le 24 octobre 1877, M. Vergely pratiquait 6 vaccinations et 24 revaccinations. Les 6 vaccinés comprenaient 4 enfants de quelques mois, un de 4 ans, et une jeune fille de 22 ans. Un enfant eut un petit abcès au niveau d'une des piqûres, un autre n'eut pas de pustules; tout se passa d'ailleurs normalement.

Les 24 revaccinés comprenaient une petite fille de 12 ans et 23 adultes, sur lesquels 4 seulement eurent des pustules ombiliquées, 5 des boutons de fausse vaccine; 4 de ces derniers, dont la petite fille, eurent des accidents d'intensité variable sur lesquels nous allons revenir; chez les 15 autres, les piqûres furent tout au plus accompagnées d'un peu de rougeur pendant vingt-quatre ou trente-six heures.

Le vaccinifère était un enfant à terme dans d'excellentes conditions, indemne de toute trace d'éruption. Les pustules étaient, au septième jour, ombiliquées, entourées d'une auréole d'un rouge vif, recouvrant à peu près, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs, le moignon de l'épaule. Cet enfant n'eut pas d'accident, et les vaccinations qui ont réussi ont donné lieu à de superbes pustules vaccinales. La lancette ayant servi aux inoculations était neuve; les piqûres furent légères et faites parallèlement à la peau, sans issue de gouttelettes de sang. Le liquide vaccinal, déposé sur une lame de verre, était absolument transparent. Enfin, M. Vergely relève deux détails qui ne manquent pas d'importance. Il traitait une dame atteinte

d'érysipèle de la face et en voie de guérison, mais qu'il eut soin de ne pas revoir deux jours au moins avant de pratiquer ses inoculations; en outre, il s'inocula lui-même et n'eut, au sixième jour, qu'une vaccinoïde insignifiante.

Voici le résumé des quatre revaccinations suivies d'accidents :

1° La petite fille de 12 ans présenta, au sixième jour, une tumeur furonculeuse, sorte de papule acuminée terminée par une vésicule reposant sur une induration notable et douloureuse du derme. Au dixième jour, le sommet de la papule s'ouvrit et laissa échapper une sérosité purulente sans bourbillon. Il y eut à peine trente-six heures de fièvre. Les trois autres cas furent plus graves.

2° Il s'agit d'un homme de 32 ans, névropathe, rhumatisant, qui, vingt-quatre heures après l'inoculation, présenta des accidents fébriles avec délire et, au bout de quarante-huit heures, un érysipèle étendu, phlegmoneux au dixième jour, et bientôt suivi de cinq abcès avec décollement de la peau, qu'il fallut ouvrir à la face externe du bras et de l'avant-bras.

3° Une dame de 45 ans, atteinte de dyspnée nerveuse, de constitution délicate, névropathique et éprouvée par de profonds chagrins, est prise, au bout de vingt-quatre heures, de frissons, de nausées, de vomissements, puis de phlegmon érysipélateux aboutissant également à la formation de cinq abcès ulcéreux.

4° Enfin la jeune fille de cette dame, âgée de 16 ans, de constitution relativement robuste, mais à tempérament lymphatique caractérisé par des fongosités hémorrhagiques des gencives, après avoir présenté les mêmes symptômes généraux que sa mère, fut atteinte d'érysipèle avec phlyctènes qui, en disparaissant, donnèrent naissance à deux eschares mobiles gris noirâtre exactement semblables à celles que détermine la potasse caustique.

M. Vergely relate ensuite plusieurs autres observations se rapprochant de celles que nous venons d'analyser et dues, l'une au docteur Baudrimont, les autres, déjà anciennes, à M. Deharmes, de Chatou. Ces dernières sont particulièrement intéressantes, en ce sens que les accidents observés ressemblèrent à s'y méprendre à ceux décrits plus tard dans la fameuse épidémie vaccinale de Sainte-Anne en 1869.

A quelle cause rattacher tous ces accidents s'accompagnant de symptômes généraux plus ou moins graves? Constatons tout d'abord qu'ils s'observent rarement et se comptent, tandis qu'à l'heure qu'il est les vaccinations régulières sont innombrables. Une fois au moins par semaine, pendant la belle saison, on fait des vaccinations dans toutes les mairies de Paris; on en fait toute l'année à l'Académie de médecine; on vaccine régulièrement les nouveau-nés dans toutes les maternités de Paris et de la province; tous les ans, des milliers de recrues arrivant dans nos régiments sont soumis à cette opération tutélaire; et qu'il s'agisse d'enfants, d'adolescents ou d'adultes, toutes ces séries de vaccinations ou de revaccinations officielles, pour ne parler que de celles-là, ne sont le plus généralement suivies que d'une auréole inflammatoire discrète et d'un petit mouvement de fièvre, inoffensif d'ailleurs, vers le sixième, septième ou huitième jour. Mais plus la vaccine se généralise, plus ses bienfaits et sa nécessité deviennent évidents, plus il importe de relever les accidents, si rares qu'ils soient, qu'elle peut sinon causer, du moins occasionner, de les analyser comme le fait M. Vergely, et de rechercher avec soin leur véritable étiologie. Se croire autorisé à les passer sous silence ou à ne pas en tenir compte en raison même de leur rareté, ce serait s'exposer à voir des préjugés qu'on a eu tant de peine à vaincre, se saisir de quelques faits isolés pour essayer de paralyser à nouveau l'essor de l'œuvre prophylactique par excellence de notre siècle.

Il y a une première circonstance à relever dans les observations de M. Vergely. Les sujets atteints ont tous, à des titres divers, des antécédents pathologiques. M. Vergely nous apprend, il est vrai, qu'en dehors de ses cas malheureux, il compte parmi ses vaccinés indemnes de tout accident, une dame atteinte de scrofule tertiaire, une jeune fille dont la santé était délabrée par un catarrhe chonique de l'estomac, et un homme à peine convalescent d'un purpura hemorrhagica à forme sévère. Ces derniers faits sont à rapprocher de ceux bien connus cités déjà par les auteurs du Dictionnaire en 25 volumes. Tout le monde sait les expériences du docteur Taupin, vaccinant indifféremment tous les enfants de son service, qu'ils soient atteints de fièvre typhoïde, de scarlatine, de rougeole, de varicelle, de variole même, de phlegmasies thoraciques, cérébrales ou abdominales, de chorée, d'hystérie, d'épilepsie, de scrofule, de syphilis, de tubercules, d'affections cutanées. Il n'aurait jamais observé aucun accident, mais seulement l'avortement des pustules ou un retard dans leur évolution. Or, que sommes-nous en droit de conclure de tous ces faits? Une seule chose, c'est que de mauvaises conditions individuelles peuvent ne pas être un obstacle à la réceptivité pour une vaccine normale ou tout au moins exempte d'accidents. Mais en inférer qu'il doit toujours en être ainsi, ne serait plus une déduction légitime.

D'ailleurs ne serait-il pas étrange que, lors de l'apparition d'accidents vaccinaux du genre de ceux que nous signalons, l'état de santé du vacciné dût être compté pour rien, quand

c'est justement le contraire qui est toujours observé lors des vaccinations anormales par avortement ou étiolement des pustules ? Plus vivace et plus sain est l'organisme récepteur, plus franche est l'évolution vaccinale, mieux et plus vite s'opère l'immunité qu'elle confère contre la variole ou de nouvelles inoculations. Pour être édifié à cet égard, il suffit de parcourir toutes les séries de vaccinations publiées dans les rapports officiels de l'Académie de médecine, sans même en excepter les faits signalés par M. Dumontpallier, en 1875. Il y a là une loi générale qui paraît maintenant parfaitement établie et ne souffre que de rares exceptions. Si, à une première vaccination, les pustules caractéristiques de l'imprégnation vaccinale manquent ou avortent, l'état du vaccinifère, quel qu'il soit, n'intervient en rien; la misère physiologique plus ou moins accusée à un titre quelconque chez le vacciné est seule coupable. Comme le constate M. Blot, des pustules médiocres peuvent réussir fort bien chez de beaux sujets, de belles pustules avorter chez des sujets malingres. Qu'il s'agisse de vaccinations animales, il en est de même. M. Chambon, qui a eu l'honneur sinon le profit des premières études sur le cowpox en France, observateur aussi modeste que consciencieux, dont la probité scientifique ne saurait être mise en doute, a constaté maintes fois les faits suivants : « Les animaux anémiques et à muqueuses blanches donnent souvent des éruptions incomplètes et des pustules dont le développement est lent, et dont la base peu hypertrophiée indique une faible activité virulente. A la deuxième génération, l'éruption reprend son développement normal si le sujet est de robuste nature. »

Entre ces faits de vaccine avortée et ceux rapportés par M. Vergely, de vaccine pervertie pour ainsi dire, il est impossible de ne pas voir une analogie frappante au point de vue de l'influence à accorder au terrain d'implantation. Là gît sinon l'unique, du moins la principale cause étiologique à invoquer dans les deux cas. Il serait facile aujourd'hui de rassembler un grand nombre de preuves à l'appui de cette manière de voir, que M. Vergely ne se refuse pas d'ailleurs à admettre. En nous reportant au dernier rapport officiel sur l'ensemble des vaccinations en France, nous constatons notamment que M. Durand, d'Arcueil, a observé quelques cas de pemphigus ou d'ecthyma sur 45 revaccinations, mais tous chez des enfants dont les parents étaient sous l'inflence de la diathèse herpétique. M. Leduc, de Versailles, a fait la même constatation chez un enfant eczémateux. Des remarques du même genre ont été faites par beaucoup d'autres vaccinateurs.

Et puis, comment, en vertu même de sa spécificité, de l'unité de son mode d'action, le virus vaccin d'une même source pourrait-il, si on ne l'envisage qu'en lui-même, être à la fois la bonne graine donnant de bons fruits dans un cas, l'ivraie donnant de mauvais fruits dans un autre ? Que l'on passe en revue toutes ces séries de vaccinations à types anormaux, on retrouvera toujours, souvent même en majorité, des cas parfaitement réguliers. Dans le travail de M. Vergely, la proportion des accidents est de 4/30. Dans celui de M. Dumontpallier, de 1875, si intéressant à tant de titres divers, la proportion est, il est vrai, beaucoup plus forte. Sur 16 vaccinations, une seule fut complétement normale, une autre ne présenta qu'un bouton phlycténoïde; 6 furent plus ou moins avortées; 7 autres furent suivies de phlyctènes, d'eschares, d'ulcérations taillées à pic; 4 enfants succombèrent, mais en présentant, soit les signes de l'athrepsie, soit ceux de la phthisie granuleuse aiguë ou de la broncho-pneumonie. Mais, chez M. Dumontpallier, il s'agit exclusivement d'enfants âgés de moins d'un an; chez M. Vergely, des adolescents ou adultes présentent seuls les formes sévères que nous savons.

Rien d'étonnant déjà que les manifestations aient été plus graves dans un cas que dans l'autre, en raison de la plus grande susceptibilité morbide du premier âge. Mais, de plus, un facteur qui ne se retrouve pas dans les observations de M. Vergely intervient pour une bonne part dans celles de M. Dumontpallier, nous voulons parler des conditions hygiéniques défavorables, telles que l'alimentation défectueuse, l'encombrement, l'air vicié, etc. Ce sont elles que vise M. Blot, en disant : « Ne peut-il pas se faire que, chez ces petits sujets, tous pris dans un hôpital, ou mieux, dans une infirmerie d'enfants malades, allaités pour la plupart par des mères dont l'état général laissait beaucoup à désirer, vivant, du matin au soir et du soir au matin, dans une atmosphère plus ou moins viciée, les anomalies de l'éruption vaccinale tinssent à toutes ces causes défectueuses, plutôt qu'à la nature du vaccin inoculé primitivement ? »

A ce rapprochement entre le travail de notre confrère de Bordeaux et celui de M. Dumontpallier, nous gagnons donc de pouvoir mettre en lumière ces deux faits importants au point de vue des accidents vaccinaux : d'une part, l'influence du caractère propre à chacun des sujets atteints; d'autre part, l'influence non moins grande de conditions hygiéniques défectueuses.

Avec M. Vergely, nous ne parlerons que pour mémoire du mauvais état des instruments, du trop grand rapprochement des pustules, des inoculations intéressant la face profonde du

derme, toutes conditions pouvant parfois, comme l'a démontré déjà M. Gallard en 1870, être manifestement le point de départ d'inflammation locale exagérée et d'ulcération des pustules. Tout cela est hors de cause, nous le savons, en ce qui concerne les inoculations pratiquées par notre confrère.

Messieurs, étant donné qu'on ne relèverait, chez le sujet atteint d'accidents vaccinaux, aucune tare constitutionnelle apparente, et que les conditions de milieu ne pourraient être légitimement incriminées, il nous resterait encore à tenir compte de deux inconnues dont la puissance est aussi grande que notre ignorance sur leur nature, je veux parler de l'idiosyncrasie à propos de l'individu, et de la constitution médicale régnante à propos du milieu ambiant.

En ce qui concerne la première, en dehors de toute cause appréciable, pour cette seule raison que le terrain d'implantation diffère, les produits de l'inoculation vaccinale peuvent différer au point de déceler, dans un cas, un état réfractaire absolu ; dans un autre, au contraire, une sensibilité excessive pathologique. Il y a là, sans que nous puissions d'ailleurs les expliquer, pour la vaccine comme pour toute autre maladie virulente, des différences, suivant les individus d'une même espèce, semblables, quoique moins fondamentales, à celles que l'on retrouve entre des espèces différentes.

Ce qui est vrai pour l'idiosyncrasie individuelle l'est plus encore pour ce qu'on est convenu d'appeler la constitution médicale. Il est impossible de nier que, toutes choses égales d'ailleurs, cette inconnue que nous décorons d'un nom si pompeux, ce je ne sais quoi à la conception duquel nous n'arrivons que par élimination des causes appréciables à nos moyens d'investigation, n'intervienne puissamment pour modifier dans tel ou tel sens, au grand désespoir des statisticiens et des thérapeutes, la physionomie habituelle de telle ou telle affection à forme épidémique. Nous savons combien la grippe, la fièvre typhoïde, la variole, la fièvre puerpérale, etc., accusent l'existence d'un bon ou d'un mauvais génie épidémique. Il doit en être de même pour l'éruption vaccinale, si généralement anodine, avec cette différence que, de toute façon, les accidents qu'elle peut présenter ne sont jamais bien redoutables, à condition, bien entendu, qu'un principe étranger n'ajoute pas son action à la sienne. M. Vergely est d'autant plus en droit de considérer la constitution médicale comme une cause responsable, qu'en 1870 elle était déjà invoquée pour expliquer un certain nombre d'accidents vaccinaux, et que, en 1877, notre confrère ne fut pas seul, paraît-il, à observer dans la région bordelaise des faits semblables à ceux que nous avons rapportés. Qu'est-ce que l'érysipèle vaccinal, si ce n'est, en somme, une variété de l'érysipèle traumatique, si tant est que l'érysipèle purement médical existe? Or, tout le monde sait la gravité exceptionnelle de ces érysipèles à marche foudroyante qui, même en dehors des salles de chirurgie et de l'action du miasme nosocomial, se révèlent sans cause appréciable ou, ce qui revient au même, sous l'empire d'une constitution médicale particulière. La porte d'entrée de ces lymphangites avec phlegmon peut n'être alors qu'une simple éraillure de l'épiderme, difficile, quelquefois même impossible à découvrir. L'ouverture d'une pustule vaccinale joue alors le même rôle que la chute d'une croûte eczémateuse ou qu'une excoriation quelconque. Le derme mis à nu plonge béant dans un milieu offensif et peut être le point de départ de cette inflammation diffuse, manifestation d'une atteinte générale parfois mortelle pour l'organisme. Mais, dans ce cas, à la gouttelette vaccinale, innocente de tous les désordres qui surgissent alors, s'est surajouté par les voies d'absorption ouvertes, un principe étranger, infectieux, mal défini, ferment organisé ou non, vibrion ou microzoaire en permanence, si l'on veut, dans l'air atmosphérique, mais pouvant acquérir à certains moments des propriétés éminemment toxiques. De là la gravité exceptionnelle, comme l'accident lui-même de l'érysipèle vaccinal; de là le sphacèle des tissus, la fièvre avec 40 et 41° de température et, finalement, la mort de l'organisme succombant sous le coup d'une intoxication générale.

A cet égard, qu'il me soit permis d'ajouter un fait à ceux qu'a observés et à ceux que rappelle M. Vergely. Il est de date déjà ancienne, mais, je crois, inédit, et d'autant plus digne d'être enregistré, qu'il s'agit encore d'une victime de notre devoir professionnel. En octobre 1862, dans le cours d'une vaccination, un praticien des plus distingués, M. le docteur Labat, de Corbeil, en portant à la face sa main armée d'une lancette chargée de vaccin, se blessa légèrement; la plaie, d'abord imperceptible, fut suivie au troisième jour d'une vaccinoïde légère; sans y attacher d'importance, notre confrère continua ses visites en ville et à l'hôpital. Plusieurs cas d'érysipèle étaient alors signalés à Corbeil. L'auréole inflammatoire, d'abord discrète, fit des progrès rapides; au sixième jour, il y avait un tubercule violacé, bientôt le point de départ d'un vaste érysipèle intéressant la face et le cuir chevelu; un frisson intense, puis une fièvre excessive avec délire ataxique, se déclarèrent; et, huit jours à peine s'étaient écoulés depuis son inoculation accidentelle, que notre confrère succombait aux progrès d'une méningo-encéphalite consécutive à de la phlébite érysipélateuse. Il est bien évident que, dans

le fait particulièrement malheureux que nous venons de rappeler, le siége de la pustule, le contact irritant, prolongé et toxique de l'air atmosphérique, ont seuls provoqué des accidents absolument indépendants du vaccin inoculé, dont la provenance ne pouvait être d'ailleurs suspectée. Ici encore, la constitution médicale était particulièrement maligne.

Sans doute, en invoquant cette dernière, nous savons non pas résoudre, mais seulement reculer la difficulté du problème étiologique; nous affirmons moins ce qui est que ce qui n'est pas; reste à l'avenir et aux progrès de la science le soin de changer en formule positive cette donnée négative.

En tout cas, nous en avons dit assez pour n'accorder, avec M. Vergely, qu'une valeur problématique au caractère malin que pourrait revêtir dans certains cas le virus vaccin. A peine ferons-nous une exception en faveur de la syphilis vaccinale, grosse question si longtemps débattue, non encore complétement résolue. Pour quelques faits difficiles à révoquer en doute, parce qu'ils sont aussi nettement circonstanciés que possible et émanent d'observateurs autorisés, tels que le professeur de la clinique obstétricale de Paris, il en est beaucoup d'autres où les accidents signalés ressemblent à s'y méprendre à ceux que présentent les malades de M. Vergely et ne traduisent, par conséquent, rien de caractéristique au point de vue de la syphilis. C'est qu'en effet, comme le remarque notre confrère, il s'en faut que la syphilis infantile présente toujours des caractères si nets, si accentués, que l'erreur ne soit pas possible. Nous savons combien est instructive à cet égard l'épidémie de Lescure, dans le Tarn, en 1861, dont nous devons l'observation à M. le docteur Lalagade; des vaccinations suivies de phlyctènes, d'éruption rubéolique, érysipélateuse, et accompagnées d'engorgement ganglionnaire, furent un instant considérées comme entachées de syphilis. L'erreur cessa seulement quand l'épidémie de pemphigus et autres affections à caractère diphthéritique, comme les accidents observés, allèrent en se généralisant sur un grand nombre d'individus porteurs ou non de pustules vaccinales.

D'ailleurs, dans les cas que nous devons considérer comme authentiques, il semble bien que ce n'est ni par le sang ni par le liquide vaccinal, mais par le pus syphilitique provenant d'un accident sypbilitique, et non d'une pustule vaccinale vraie, que l'infection a pu se produire. Les relations ou expériences de MM. Gallard, Lucas-Championnière, Delzenne, et les auto-inoculations de notre distingué et courageux confrère, M. le docteur Girault, sont absolument probantes à cet égard. Il n'y a donc pas, à proprement parler, de vaccin syphilitique. Remarquons enfin que ces cas de syphilis vaccinale, signalés si volontiers autrefois, deviennent aujourd'hui de plus en plus rares, soit que les erreurs de diagnostic diminuent, soit que certaines précautions soient mieux observées. De toute façon, nous sommes tenté de croire que la question ne présentera plus bientôt qu'un intérêt historique. Ainsi, que le public et les parents de nos petits vaccinés en prennent leur parti et n'accusent plus ni le vaccinifère ni le vaccinateur d'avoir transmis à leur enfant « une mauvaise maladie » quand, chez ce dernier, l'ulcération des pustules et l'engorgement ganglionnaire traduisent avant tout la tache originelle. Ce n'est pas la vaccine qu'il faut incriminer, mais plutôt l'héritage transmis, en appliquant à l'enfant l'adage déjà si ancien :

Majorum pœnas puer immeritus lues.

Cette question de la syphilis vaccinale souleva incidemment celle de la vaccine animale. L'émotion produite autrefois, dans le monde médical, par la révélation des faits observés à Sainte-Anne d'Auray et connus sous le nom d'épidémie du Morbihan, s'était bien vite calmée à la lumière de l'expérience et de l'observation; mais les fameuses discussions dont retentit la tribune de l'Académie de médecine, en 1869, étaient depuis longtemps apaisées, que leur écho grondait encore dans l'opinion publique, dénaturé ou démesurément grandi. Un instant l'œuvre de Jenner reçut de nouveaux et terribles assauts. L'innocente vaccine devint, pour quelques-uns (qu'on nous passe une réminiscence de notre bon La Fontaine), la pestiférée, la maudite, l'origine de tous nos maux. On s'avisa alors que le principe virulent, inoculé de l'animal à l'homme par Jenner et conservé seulement par la transmission de bras à bras jusqu'à nos jours, pouvait bien avoir dégénéré ou s'être perverti et, finalement, avoir perdu toute efficacité. De là l'idée de remonter à la source; de là les entreprises médico-commerciales fondées par d'heureux novateurs pour mettre à contribution le cow-pox développé spontanément chez la vache, ou le cow-pox artificiel provenant de l'inoculation et de la culture animale du vaccin jennérien. La vaccine ne se soutint qu'à ce prix; et, quand éclata l'épidémie de variole de 1869 à 1870, le vaccin à la génisse fit tellement fureur, surtout dans les salons de la population parisienne, que les bêtes fortunées porteurs de la précieuse éruption devinrent, comme on le sait, pour les vaccinateurs au cow-pox, de véritables poules aux œufs d'or. Sans nous arrêter à la valeur comparée du vaccin humain et du vaccin animal, ce qui nous entraînerait trop loin de l'analyse du travail de M. Vergely, et sans contester d'ailleurs l'effi-

cacité du dernier, constatons seulement que, comme en témoignent certains faits mentionnés par notre confrère et empruntés à différents auteurs, les accidents vaccinaux, tels que nous les comprenons, ne furent ni moins fréquents ni moins graves à la suite du nouveau mode d'inoculation. Bien plus, on observa quelquefois des ulcérations phagédéniques, avec éruption érythémateuse, en tout semblables aux lésions décrites dans la syphilis infantile; preuve de plus à l'appui de la difficulté que peut présenter le diagnostic de cette dernière.

Nous pourrions aller plus loin. Le principe générateur de tous les autres vaccins, le horse-pox, ou éruption variolique chez le cheval, retrouvé dans ces derniers temps par M. le professeur Depaul à Alfort, signalé plusieurs fois depuis et employé en 1875 par M. Leduc (de Versailles) pour des inoculations directes chez l'homme, permet, tout aussi bien que le cow-pox ou le vaccin jennérien, l'apparition d'accidents indépendants, en sommme, de l'espèce connue de la variété du vaccin inoculé. Les inoculations accidentelles à forme érysipélateuse, parfois constatées chez les palefreniers, en sont la preuve.

Nous en aurions fini avec l'étiologie des accidents vaccinaux, si nous n'avions pas à tenir compte d'une hypothèse émise par M. Dumontpallier, combattue par M. Blot et reprise toutefois avec réserve par M. Vergely. Nous savons que, dans l'épidémie de l'hôpital Saint-Antoine en 1875, les accidents constatés à la première, deuxième, troisième et quatrième génération d'un vaccin de même provenance, ont toujours présenté, comme caractéristique, l'éruption phlycténoïde, au moins au début. Le vaccinifère qui fit souche appartenant aux Enfants-Assistés, avait été requis pour le service de l'Académie de médecine et ne put être retrouvé. Suivant M. Dumontpallier, les vaccins dont il était porteur ont dû présenter eux-mêmes l'éruption typique, non pas au moment de leur emploi (il est bien évident que, dans ce cas, ils eussent été rejetés par le service de l'Académie); mais, le lendemain ou les jours suivants, au huitième, dixième, treizième, peu importe. Il en serait résulté un contage particulier, s'opérant sans le secours d'aucun principe virulent connu, syphilitique ou autre. Entre une vaccination franche par virus normalement développé, et une vaccination anormale par le virus incriminé, il y eût eu la même différence qu'entre une incision simple produite par un instrument propre et une incision compliquée produite par une lancette chargée de matières organiques malades ou putréfiées. Toutefois, nous devons remarquer déjà que, dans le premier cas, l'existence des ferments vibrions ou bactéries n'est pas démontrée, tandis que, dans le second, ils peuvent être considérés comme la cause prochaine des accidents putrides. M. Blot, d'ailleurs, combat l'interprétation émise par M. Dumontpallier en s'appuyant sur ce fait, « que le même vaccin pris sur les mêmes boutons et inoculé le même jour, à la même heure, à un jeune élève en pharmacie, a produit sur ce jeune homme, malgré des traces évidentes de petite vérole antérieure, une éruption vaccinale régulière dans sa forme, dans sa marche et dans son déclin. » L'explication des accidents fournie ensuite par M. le directeur de la vaccine a été rapportée plus haut. Elle a trait au dépérissement ou affections graves dont étaient atteints presque tous les petits sujets de l'hôpital Saint-Antoine, antérieurement à leur vaccination.

Quant au vaccinifère dont s'est servi M. Vergely, nous le connaissons; nous savons que non-seulement il était exempt de toute affection constitutionnelle, mais que, de plus, son état général était absolument satisfaisant, et que la vaccination suivit chez lui une marche des plus régulières. L'auréole inflammatoire sur laquelle étaient implantées les pustules, dépassait peut-être la normale, en couvrant dans une étendue de 5 francs le moignon de l'épaule. Pour M. Gintrac, c'eût été là une circonstance favorable dénotant une puissance virulente et une vertu d'autant plus accusée dans la lymphe vaccinale fournie. Nous n'irons pas jusque-là, mais nous n'admettrons pas non plus qu'une inflammation périphérique plus ou moins étendue puisse constituer à elle seule une cause capable de vicier à un degré quelconque le liquide vaccinal. Des limites précises ne peuvent jamais lui être assignées. Elle peut rester de bon aloi, tout en étant plus ou moins vive, suivant les sujets, suivant l'irritation à laquelle sont parfois soumises les pustules, suivant leur rapprochement plus ou moins grand, et aussi suivant les différences de constitution médicale qui intéressent le vaccinifère au même titre que le vacciné.

Que notre confrère nous permette donc cette seule et légère critique; nous croyons pouvoir être affirmatif là où à vrai dire il n'émet qu'un doute. En thèse générale, comme dans le cas particulier, nous croyons l'inflammation périphérique sans action sur le contenu des pustules vaccinales, en tant que ces dernières ne sont bien qu'une manifestation de la vaccine et pas autre chose. La pustule vaccinale vraie ne sécrète que de la lymphe vaccinale vraie, peu importe le degré d'éréthisme des tissus sous-jacents.

S'il s'agit de pustules ulcérées, dénaturées ou simplement douteuses, nous serons tous d'accord pour rejeter comme impropres à l'inoculation la sérosité qu'elles fournissent, parce que la plus simple prudence exige qu'on ne s'expose pas à inoculer avec la vaccine un principe

quelconque qui s'y soit immiscé, mais non par crainte de l'élément inflammatoire, épiphénomène purement local.

Tout paraît donc nous permettre d'établir cette proposition par laquelle nous désirons terminer et résumer tout ce qui précède :

Si un vaccinifère chétif ou robuste, porteur ou non d'une diathèse quelconque, est en puissance de sécréter de la lymphe vaccinale véritable en plus ou moins grande abondance, cette dernière, recueillie de façon que tout élément étranger, pus, sang, ferment, etc., ne puisse se mélanger avec elle, est nécessairement constante dans sa composition et dans ses effets. Inoculée, elle ne peut reproduire rien autre chose que la vaccine. Si des accidents d'un ordre quelconque apparaissent, ou bien un principe étranger virulent s'est surajouté sur la lancette à l'insu du médecin et produit des effets parallèles, mais ne devant pas être confondus avec ceux du vaccin, ou bien, ce qui arrive le plus souvent, le traumatisme vaccinal n'a été que la cause occasionnelle d'une manifestation pathologique dépendant essentiellement du terrain d'implantation, soit en lui-même, soit en raison des conditions de milieu défectueuses dans lesquelles il se trouve.

Telles sont, en somme, les considérations que nous a inspirées le travail de M. Vergely. Sans doute nous devons reconnaître, avec notre distingué confrère, que les données rigoureuses pour une étiologie complète des accidents vaccinaux manquent encore. Nous devons désirer comme lui que tous les faits de cet ordre soient publiés avec soin, de façon à en saisir la caractéristique précise. Mais d'ores et déjà, grâce à M. Vergely, de précieux résultats sont acquis, et les conclusions qui en dérivent peuvent être admises comme vraies et dignes de l'attention des praticiens. Nous les donnons en substance :

1° Le vaccin peut être suivi quelquefois d'accidents résultant plutôt de l'état de santé du vacciné que de celui du vaccininifère.

2° Hors le cas d'urgence, on doit, en raison de l'état du sujet, de la constitution médicale régnante, suspendre les inoculations.

3° Le liquide porté sur la lancette doit être limpide, et provenir autant que possible, pour éviter tout transport d'élément étranger, de boutons normalement développés.

4° Les piqûres doivent être légères, superficielles, parallèles au plan de la peau, pratiquées avec une lancette parfaitement propre et suffisamment espacées.

Quant à nous, Messieurs, nous conclurons en vous proposant d'accorder au travail de M. Vergely une place d'honneur dans vos archives, parce qu'il constitue, comme nous espérons l'avoir démontré, une contribution des plus intéressantes à l'histoire de la vaccine, histoire déjà vieille et bien souvent entreprise, mais où nombre de problèmes importants, tels que ceux que nous avons soulevés aujourd'hui, restent encore à élucider.

A la suite de ce rapport, MM. Girault et Labarraque père citent quelques faits d'accidents locaux survenus à la suite de vaccinations.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

FORMULAIRE

Traitement de l'acné pilaris arthritique. — Ernest Besnier.

1° Prendre, chaque jour, deux cuillerées à bouche du sirop suivant :

Sirop de saponaire	300 grammes.
Bicarbonate de soude pulv.	10 —

Chaque cuillerée servira à édulcorer une demi-tasse d'infusion de pensée sauvage.

2° Prendre trois bains par semaine, additionnés chacun de 150 grammes de carbonate de soude.

3° Porter, pendant la nuit, une calotte de caoutchouc.

4° Régime sobre, dont sera exclu le poisson de mer; ni café, ni liqueurs, ni boissons acides. — N. G.

Éphémérides médicales. — 14 Janvier 1859.

Mort, à Paris, de Claude-Adrien Bobillier, chirurgien aux armées, membre de l'ancien Collège de chirurgie. Ses cendres reposent au cimetière Montmartre. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Nécrologie. — C'est avec une profonde douleur que nous annonçons la mort de M. le docteur A. Tardieu. Le temps nous manque et notre émotion est trop vive pour que nous puissions rendre à la mémoire de notre éminent et si regrettable confrère le tribut de nos sympathiques regrets.

On nous annonce que les obsèques de M. Tardieu auront lieu demain mercredi, 15 janvier, à midi, à l'église de la Madeleine, sa paroisse.

On se réunira à la maison mortuaire, 364, rue Saint-Honoré.

Association générale. — En cas de retard dans la distribution des lettres de convocation, les membres du Conseil général de l'Association sont prévenus que ce Conseil se réunira *d'urgence*, demain mercredi 15 janvier, à l'heure et dans le local ordinaires.

Entretien des hôpitaux et hospices de Paris. — Il vient d'être dressé un tableau comparatif des dépenses annuelles et entretien des hôpitaux et hospices de Paris ; nous extrayons de ce tableau les chiffres suivants :

A l'Hôtel-Dieu, qui compte 514 lits, la dépense annuelle par lit s'élève à 1,194 fr. 07.

A la Charité, qui renferme 472 lits, la même dépense est de 1,096 fr. 24.

L'hôpital pour lequel la dépense par lit est la plus élevée est la Clinique, qui ne compte que 74 lits et dont la dépense annuelle par lit est de 1,847 fr. 23.

L'hospice pour lequel la dépense est la plus faible est celui des Ménages, qui comprend 1,387 lits et dont la dépense annuelle par lit n'est que de 399 fr. 59.

Le département de la Seine compte 27 hospices ou hôpitaux renfermant 18,001 lits, pour lesquels la dépense annuelle moyenne par unité est de 877 fr. 14.

Il est bien entendu que ces dépenses s'appliquent purement à l'entretien et ne comprennent pas les intérêts des capitaux engagés par la Ville de Paris pour la construction de ces établissements hospitaliers.

Nouveau procédé pour éprouver le lait. — M. A. Smith écrit ce qui suit au chef de laboratoire de chimie d'Islington : « Le lactomètre généralement employé par les laitiers pour éprouver la pureté du lait, n'est pas, à mon avis, suffisamment irréprochable, car s'il permet de constater dans les échantillons la proportion de 20 0/0 d'eau, il ne permet pas de s'assurer des quantités plus minimes et de les doser. La méthode que j'ai employée pour le même usage avec l'hydromètre m'a donné de meilleurs résultats. Partant de ce fait généralement reconnu que le sucre et divers sels sont à l'état constant dans le lait, je les ai tout d'abord séparés des autres constituants, de façon à obtenir le sérum. J'ai pris ensuite la quantité de lait à analyser que j'ai additionné de trois gouttes d'acide acétique : après avoir agité avec une petite baguette de verre, j'ai versé le liquide sur un fin tamis en cheveux et fait filtrer à travers du papier buvard.

En posant l'hydromètre dans le sérum, on obtient facilement la quantité d'eau ajoutée. En ayant soin de graduer l'hydromètre pour les diverses quantités de lait à analyser, on obtient un instrument très-précis et très-facile à employer dans les stations de chemins de fer pour éprouver le lait à son arrivée, et se rendre compte à l'œil nu de la plus petite quantité d'eau dont il a été additionné. Si le lait a été coloré, l'addition d'un petit morceau de potasse au sérum, le fait reconnaître en lui donnant une teinte jaune, sa couleur étant blanche quand le lait est parfaitement pur. M. Atkins, chimiste, s'est approvisionné d'hydromètres parfaitement gradués, et qui seront de toute utilité aux docteurs, aux laitiers, aux inspecteurs, et en général à toutes les personnes qui désirent ou sont appelées à éprouver le lait. (*In Sanitary Record* et *Journal d'hygiène.*)

— La Société médicale de l'Élysée vient de constituer son bureau, pour l'année 1879, de la manière suivante :

Président, M. Fieuzal ; — vice-président, M. Peter ; — secrétaire général, M. Gouel ; — secrétaires des séances, MM. Blache et Boucaumont ; — secrétaire-trésorier, M. Guillon.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Obsèques de M. le professeur Tardieu

Les obsèques de M. le professeur Tardieu ont eu lieu aujourd'hui, au milieu d'une affluence considérable. Les professeurs et agrégés de la Faculté, presque au grand complet, ont témoigné, par leur présence, le regret que leur inspire la mort de leur éminent collègue. Les membres du bureau de l'Académie de médecine et une députation très-nombreuse de cette Compagnie savante, assistaient à la cérémonie. Le Comité consultatif d'hygiène publique de France était représenté par un grand nombre de ses membres. Les dignitaires et les membres du Conseil général de l'Association générale des médecins de France se sont fait un devoir de payer ce dernier tribut d'hommage et de regret à l'ancien président de l'Œuvre. La Société médicale des hôpitaux, la Société d'hydrologie et plusieurs autres Sociétés et Compagnies savantes dont M. Tardieu faisait partie, se sont également fait représenter à ses obsèques.

Le deuil était conduit par le fils et le frère de M. Tardieu.

Les honneurs militaires ont été rendus au commandeur de la Légion d'honneur par un bataillon d'infanterie.

Les cordons du poêle étaient tenus par M. Vulpian, doyen de la Faculté de médecine; M. Richet, président de l'Académie de médecine; M. Wurtz, vice-président du Comité consultatif d'hygiène publique, et M. H. Roger, président de l'Association générale des médecins de France.

Après la cérémonie religieuse, qui a eu lieu à l'église de la Madeleine, le cortége s'est dirigé vers le cimetière Montparnasse, où M. Tardieu possédait un tombeau.

Les discours ont été prononcés dans l'ordre suivant :

Au nom de la Faculté de médecine, par M. le professeur Chauffard;

Au nom de l'Académie de médecine, par M. Henri Gueneau de Mussy;

Au nom du Comité consultatif d'hygiène publique, par M. Wurtz;

Au nom de l'Association générale, par M. le docteur Brun, trésorier, qui a bien voulu remplacer presque instantanément M. le Président et M. le Secrétaire général, indisposés;

Au nom de la Société médicale des hôpitaux, par M. Rigal.

Le Corps médical de Paris, outre les délégations officielles, était représenté par un nombre considérable de ses membres.

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE (1)

Étiologie. — On ne devient tuberculeux que parce qu'on est déjà malade.

Occupons-nous d'abord de la tuberculose accidentelle. Elle reconnait pour causes : 1° l'insuffisance dans la réparation, soit par défaut d'aliments, soit par défaut d'air pur; 2° les mauvaises conditions du physique ou du moral.

1° Le défaut d'aliments; l'inanitiation peut être déterminée par :

A. Le rétrécissement de l'œsophage. V..., jeune homme, à la suite d'un désespoir d'amour, avait avalé de l'acide sulfurique. Il y eut œsophagite, puis rétrécissement fibreux; le malade ne pouvait plus prendre que du bouillon. Au bout de dix-huit mois, il mourut tuberculeux, avec des cavernes.

Dans quatre cas analogues de rétrécissement traumatique ou cancéreux, des tubercules survinrent. Lebert dit que la moitié des malades atteints de rétrécissement de l'œsophage deviennent tuberculeux;

B. Par ulcère simple de l'estomac. La tuberculose éclate dans un tiers des cas (Jatsch, de Prague, et Lebert);

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 janvier.

Nous avons également remarqué dans l'assistance plusieurs personnes du monde, administrateurs, artistes, hommes de lettres, parmi lesquels MM. Alexandre Dumas, Émile Augier, Maquet, etc., etc.

A l'heure où nous allons mettre sous presse, nous n'avons reçu que l'allocution prononcée par M. Brun au nom de l'Association générale, et nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs ces quelques lignes émues parties du cœur, et dont l'Association sera profondément reconnaissante envers son digne et habile trésorier.

Messieurs,

J'apporte ici l'expression de la gratitude et des regrets de l'Association générale des médecins de France.

M. Tardieu fut appelé l'un des premiers à concourir à la fondation de cette Œuvre de protection et de haute confraternité médicale; il lui donna tout son dévouement, et lorsque notre drapeau tomba des mains de son premier président, M. Tardieu fut chargé de le relever, et il le soutint avec vaillance haut et ferme pendant bien des années, et dans des moments difficiles. Et, le calme revenu, c'est lui encore qui présida à la reconstitution de notre Société et à l'établissement d'une réglementation nouvelle qui, aujourd'hui encore, est notre loi. Que grâces soient rendues à cet esprit éminent d'avoir bien voulu mettre sa haute intelligence et ses rares aptitudes au service d'une cause à laquelle il a consacré avec tant de générosité un temps si précieux pour lui!

Nous l'avons perdu prématurément, mais son souvenir restera parmi nous comme y survit celui de son illustre prédécesseur. Cher défunt! si dans l'Élysée des morts vous retrouvez cette grande figure qui se nommait Rayer, dites-lui bien que nous sommes toujours fidèles à l'*Œuvre*, qu'elle ne sera pas abandonnée, et qu'elle ne périra pas.

Les ouvriers de la première heure disparaissent incessamment, mais l'institution repose sur des bases solides, et nos successeurs sauront la maintenir en s'inspirant de l'esprit de ses fondateurs.

Sur cette tombe, je dépose cette couronne comme un symbole de gratitude et d'affectueux souvenir pour notre sympathique et bien regretté président honoraire, Ambroise Tardieu.

Dans notre prochain numéro, nous publierons les discours qui nous auront été communiqués.

C. Par cancer de l'estomac; dans un cinquième des cas, selon Lebert. C'est une question de siége. Le cancer du poumon ne donne pas le temps à la tuberculose de se développer. Il n'en est pas de même du cancer de la grande courbure;

D. Par l'hystérie. Quelques malades se refusent absolument à toute alimentation, et deviennent tuberculeuses (Lasègue);

E. Par le jeûne volontaire. Le docteur H. Bennet, préoccupé de la crainte d'hériter de la goutte paternelle, s'était soumis à un régime d'ascète. Il a raconté lui-même, dans un récent ouvrage, comment il était devenu phthisique à la suite de ces privations, et comment il s'est guéri en changeant de régime et en passant les hivers dans un climat chaud;

F. Par la diarrhée chronique; celle de Cochinchine, invincible par les moyens thérapeutiques, conduit à la tuberculose, de même que la dysenterie et l'entérite chronique de nos contrées.

Le défaut d'aération, l'insuffisance d'alimentation aérienne déterminent non moins sûrement la production de tubercules. Ainsi la pleurésie chronique. Trousseau croyait que, dans ce cas, la phlegmasie de la plèvre se communiquait au poumon. C'est une erreur, car, si cette cause était réelle, les tubercules se développeraient du même côté où siége la lésion pleurale, et c'est, en général, le contraire qu'on observe. La pleurésie ne fait que diminuer la surface hématosante.

Un homme entra, en 1869, à l'hôpital de la Pitié; il était atteint d'échinocoques du poumon; il revint, en 1873, à Saint-Antoine, phthisique au dernier degré. La cause est la même : diminution de l'hématose.

Le tubercule n'est pas un produit d'inflammation, bien que cette opinion ait été soutenue depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. On dit encore que c'est la conséquence d'un « rhume

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après une élection dans la section de pharmacie qui a donné la victoire à M. Bourgoin, après un deuxième tour de scrutin, l'Académie, en signe de deuil et de regret de la mort de M. Tardieu, a levé la séance.

Même témoignage de sympathique regret avait été donné, la veille, par le Comité consultatif d'hygiène publique de France, dont M. Tardieu était président.

CLINIQUE CHIRURGICALE

NOTE SUR DEUX CAS DE TUMEURS DE LA MAMELLE,

Par L. Gustave Richelot, professeur agrégé.

Tandis que je remplaçais, comme agrégé, M. le professeur Verneuil à l'hôpital de la Pitié, c'est-à-dire pendant les mois d'août, septembre et octobre 1878, j'eus l'occasion d'observer deux exemples de tumeurs de la mamelle, dont l'espèce est loin d'être rare, mais qui ont prêté néanmoins à une intéressante discussion. Ces tumeurs correspondaient à deux grands types, aujourd'hui bien définis ; on pourrait soulever à leur propos la plupart des questions de pathologie mammaire qui ont embarrassé ou embarrassent encore les chirurgiens ; mais je n'ai pas l'intention d'entamer une dissertation aussi vaste, et je veux seulement mettre en lumière quelques points de classification, de diagnostic et d'indications chirurgicales. Il y a, si je ne me trompe, une façon moderne de comprendre les tumeurs du sein, à laquelle beaucoup de praticiens ne sont pas encore exercés, et qui cependant n'est pas sans importance pour le bien des malades.

Le premier de ces deux faits n'est autre chose qu'un exemple de carcinome des mieux caractérisés, dont le diagnostic ne présentait rien d'obscur ; tout l'intérêt se concentre en un seul point, l'opportunité d'une abstention chirurgicale, qui paraissait tout d'abord assez mal justifiée.

La malade avait 50 ans (Marie Proux, journalière, entrée à la Pitié le 22 août, salle Saint-Augustin, n° 31). C'était une femme de constitution robuste, ayant eu dix enfants, et dont les règles étaient suspendues depuis deux mois. Elle disait

---

négligé ». Tout, dans cette doctrine, est incompréhensible jusqu'à l'absurde. Si la bronchite chronique se transformait en tuberculose, ce serait dans la muqueuse bronchique qu'apparaîtraient les tubercules, et, en réalité, on les trouve dans l'alvéole pulmonaire, c'est-à-dire dans la portion la plus éloignée de la muqueuse des bronches.

La bronchite occupe la partie médiane et la base du poumon, tandis que le tubercule est au sommet. On ne peut donc pas même invoquer la propagation possible. Cette théorie est non-seulement absurde ; elle est invraisemblable.

2° Aux mauvaises conditions physiques, nous devons rapporter la phthisie des rémouleurs de Sheffield et des piqueurs de meules de la Ferté-sous-Jouare. Il y aurait à éclaircir ici la question de savoir s'il ne s'agit pas bien souvent de pseudo-phthisies. Nous y reviendrons peut-être, et nous ne mentionnons cette cause que pour mémoire.

Le rétrécissement de l'artère pulmonaire a déterminé la phthisie 16 fois sur 27 cas. Il est bon de remarquer que les deux poumons ont été atteints, bien que le rétrécissement ne portât que sur une des divisions de l'artère.

Revenons aux qualités de l'air que l'on respire. C'est la grande cause de la tuberculose.

L'habitation dans les villes est mauvaise ; la cherté des loyers et de toutes choses place le pauvre dans de détestables conditions de logement. Il vit, avec sa famille, dans un espace trop étroit, le plus souvent mal éclairé, etc. Pour lui, ce n'est pas sa faute. Il n'en est pas de même pour le riche, qui aggrave, comme à plaisir, les inconvénients de la vie urbaine. Ainsi, on a pris l'habitude de réserver la pièce la plus spacieuse de l'appartement. C'est le salon. On n'y vit pas. La chambre à coucher, encombrée de lourds rideaux, est toujours soigneusement fermée ; on a peur des courants d'air, sans jamais avoir su pourquoi. Il faudrait, au contraire, rechercher partout et toujours l'air vif, comme on recherche l'eau vive ; l'air et l'eau

avoir reçu un coup sur le sein, il y a fort longtemps, mais sans pouvoir indiquer d'époque précise; depuis deux ans, elle avait senti quelques élancements dans la mamelle gauche; depuis six mois seulement elle avait remarqué, à la partie externe de la glande, une petite tumeur qui, ayant sans cesse progressé, offrait maintenant les dimensions d'un gros œuf de poule. La masse néoplastique était dure, non sensible au toucher; la peau, adhérente sur tous les points, avait les caractères de la *peau d'orange*. Le mamelon, encore peu déformé, commençait à se déprimer dans sa moitié externe, comme si des tractus filamenteux l'eussent attiré vers la profondeur; jamais il n'avait donné d'écoulement séreux ou sanguinolent. A la partie inférieure de l'aisselle, on trouvait un ganglion induré, gros comme une noisette et roulant sous le doigt.

Le diagnostic s'imposait naturellement. Mais devais-je enlever la tumeur? Assurément, rien n'eût été plus simple, et, à ne considérer que le siége extérieur du mal, il n'y avait pas de contre-indication. L'ablation de la mamelle en totalité n'offrait pas de difficulté sérieuse, et le ganglion axillaire pouvait être énucléé d'un coup de bistouri. J'hésitai, cependant, à la vue des symptômes douloureux qui, depuis quatre jours, s'étaient déclarés. La malade n'avait pas encore beaucoup maigri, l'appétit avait seulement diminué; mais une céphalalgie persistante, des douleurs dans l'épaule droite, dans les membres inférieurs et dans la région lombaire, l'avaient déterminée à venir à l'hôpital. Il n'y avait pas de cachexie cancéreuse, mais on devait songer au début de la généralisation, principalement dans le corps des vertèbres. Or, si les douleurs étaient, en effet, causées par l'apparition des tumeurs secondaires, l'opération était frappée d'impuissance; bien plus, elle devait nuire, car un traumatisme chirurgical donne, en pareil cas, un coup de fouet à la diathèse, précipite l'évolution du mal dans les viscères, et abrége la vie.

Sur ces entrefaites, M. Verneuil étant venu un matin dans son service, j'en profitai pour lui demander conseil sur le cas dont j'étais chargé. Son avis fut le suivant : « Déterminez avec précision la cause des douleurs. Sont-elles rhumatismales, opérez; sont-elles dues aux tumeurs secondaires, abstenez-vous. » En effet, j'avais à élucider un point délicat : l'arthritisme est la diathèse qui dispose le plus aux néoplasmes en général, au carcinome en particulier; les cancéreux sont très-ordinairement des arthritiques; par suite, ils ont le droit d'avoir des douleurs; aussi devais-je m'assurer, dans l'espèce, que ces douleurs n'étaient pas rhumatismales, avant de refuser à la malade le bénéfice d'une opération. A cette étude furent consacrés les jours qui suivirent.

---

ne vivent qu'à la condition de circuler. L'air stagnant, l'air confiné n'est pas bon, alors même qu'il n'a pas servi à la respiration, — qu'on n'a pas vécu dedans. Voyez l'armée, elle est composée de la partie choisie de la population, et, on peut le dire, triée sur le volet. Deux affections sont endémiques dans les casernes : la scrofule et la tuberculose. On fait peu d'attention à cette dernière, parce que les jeunes soldats ont précisément l'âge auquel d'habitude elle apparaît. Mais la scrofule? Les médecins militaires ont dit qu'elle était causée par le col rigide d'uniforme. On l'a supprimé; la scrofule n'a pas diminué. Ils ont dit alors : C'est le vasistas des guérites qui permet au vent de frapper les factionnaires à la hauteur du cou. On y a mis des volets, et les choses n'ont pas changé. On n'a plus rien fait alors contre la scrofule; on n'avait jamais rien fait contre la phthisie, et l'on s'est contenté de répéter, avec M. le docteur Collin, du Val-de-Grâce : « La tuberculose forme le fond monotone de nos salles de fiévreux. »

Influence de l'air confiné. — Sur 1,000 ouvriers qui travaillent dans les ateliers fermés et qui respirent des poussières diverses on compte, en moyenne, 145 phthisiques; ceux qui se livrent à un exercice musculaire n'en fournissent que 80.

Et ceux qui se servent de la voix, que 75. Ce dernier chiffre, minimum, est confirmé par l'observation, qui montre que, dans les régiments, les trompettes sont moins atteints que les autres.

Le docteur Mac Cormak a passé sa vie à combattre l'air confiné : « Partout, dit-il, où l'homme vit de l'air prérespiré, il y a des phthisiques; — partout où l'air n'a pas été prérespiré, il n'y a pas phthisiques. »

Bennet, déjà cité, raconte que dans les hauts villages d'Écosse, où les maisons nouvelle-

Les douleurs en ceinture dominaient la situation, c'étaient les plus constantes et les plus pénibles; cependant, sur tout le rachis, la pression des apophyses épineuses était indolente. Des élancements répétés se faisaient sentir dans les deux membres inférieurs. Mais à l'invraisemblance d'une double sciatique, purement nerveuse, se joignait un symptôme qui semblait indiquer un état morbide défini du côté du rachis ou des nerfs qui en émanent : c'était une hyperesthésie très-notable, au pincement et à l'épingle, sur les deux jambes, surtout aux environs des malléoles et dans le tiers inférieur. On trouvait aussi de l'œdème à ce niveau, et des deux côtés à la fois; à la vérité, la malade s'étant jadis, par un singulier hasard, fracturé les deux jambes, il pouvait y avoir là quelque oblitération veineuse persistante; mais, rapproché de l'hyperesthésie, l'œdème donnait plutôt l'idée d'un trouble trophique. La force musculaire n'avait pas diminué; cependant, je devais penser au début d'une *paraplégie douloureuse*, car telle est la filiation ordinaire : cancer du sein, généralisation aux vertèbres, douleurs et paraplégie.

La malade fut calmée autant que possible avec les injections de morphine. Puis un jour la douleur se réveilla très-vive dans l'épaule droite, et en même temps apparaissait sur tout le corps une éruption mal caractérisée, une sorte d'urticaire provoquant d'assez vives démangeaisons. Pensant de nouveau à des phénomènes arthritiques, mais seulement par acquit de conscience, je donnai pendant une semaine le bicarbonate de soude, l'arséniate de soude et les bains alcalins. L'éruption disparue et les douleurs persistant, je renonçai à toute espèce de thérapeutique et considérai la malade comme perdue. Les injections de morphine furent seules continuées.

Depuis ce moment (20 septembre), le mal fit des progrès rapides. Appétit supprimé, amaigrissement, teinte jaune des téguments, tout se réunit pour confirmer l'infection de l'économie et la cachexie cancéreuse. Bientôt la malade n'eut plus de force dans les membres inférieurs, la langue était sèche et cornée; puis survint le coma, et la mort le 10 novembre. Dans les derniers temps, la peau de la mamelle s'était légèrement exulcérée, et quelques nodules cancéreux superficiels s'étaient montrés sur divers points de la région; le ganglion de l'aisselle avait conservé son aspect primitif.

L'autopsie montra, dans la tumeur principale, tous les caractères du squirrhe. Des noyaux cancéreux existaient en nombre infini dans toute l'épaisseur du foie, des poumons, de la plèvre et du diaphragme; dans le corps même de l'utérus, où

---

ment construites sont closes, on trouve des phthisiques. Il n'en existait pas quand les maisons n'étaient que des huttes ou de misérables masures ouvertes à tous les vents.

Les Tartares des steppes sont indemnes de cette affection. Ils vivent sous la tente, sont toujours à cheval, ne mangent que de la viande (il n'y a pas de graminées dans le pays) et boivent du koumys, fabriqué avec du lait fermenté de cavales, et qui constitue une liqueur tout à la fois alimentaire et stimulante.

Dans le Nord, en Norwége, la fréquence des phlegmasies respiratoires est grande, mais la tuberculose est inconnue, à ce point que, dans les cas d'hémoptysie, on diagnostique à coup sûr la présence d'échinocoques dans le poumon.

Les pays chauds, plus ou moins débilitants, ne sont pas aussi favorables aux phthisiques pendant l'été, mais ils leur rendent l'immense service de permettre la vie en plein air toute l'année.

Si les climats froids sont moins favorables à la production de la phthisie que les climats chauds, pourquoi, a-t-on dit, les singes se tuberculisent-ils à Paris?

Par cette simple raison qu'ils y sont prisonniers. D'ailleurs, ils ont plus chaud dans leur palais du Muséum que dans leur lieu d'origine. Et puis les rennes aussi deviennent phthisiques à Paris, — par la même raison.

Ages. — On devient phthisique à tout âge, mais de préférence de 18 à 35 ans. C'est la période qu'Hippocrate nommait l'âge des prédispositions héréditaires. Par contre, la vieillesse est l'âge de la phthisie par mésaventure. Les ouvriers de Paris se tuberculisent à 45, 50 e 52 ans. A cet âge, en effet, les yeux s'affaiblissent, le travail s'en ressent et les salaires bais-t sent; les dents se perdent et les digestions se font moins bien. En même temps, les charge

sont rares les tumeurs secondaires; plusieurs côtes étaient envahies et fracturées. Enfin, les vertèbres lombaires étaient bourrées de matière cancéreuse, ramollies et affaissées; plusieurs vertèbres dorsales contenaient des noyaux disséminés. Bien certainement, la généralisation existait déjà quand la malade est entrée à l'hôpital, et, si je l'avais opérée, elle serait morte avant la cicatrisation.

En somme, j'ai refusé l'opération, après mûr examen, dans un cas où elle était facile et semblait indiquée, à ne voir que l'état local; je l'ai refusée pour avoir reconnu un commencement de généralisation, qui suffisait à frapper de nullité l'intervention chirurgicale; et je me suis fondé, pour admettre la généralisation, sur le caractère des douleurs, qu'on aurait pu confondre à la rigueur avec de simples névralgies, tant il est fréquent de voir le cancer uni à l'arthritisme.

Le deuxième cas dont je veux rapporter l'histoire m'a d'autant plus intéressé qu'un travail antérieur m'avait préparé à en saisir les côtés remarquables (1). La malade, entrée à la Pitié pendant le mois de juillet 1878 (Marie-Céleste Rabioule, 57 ans, lingère, salle Saint-Augustin, nº 11), disait avoir reçu un coup pendant l'hiver dernier sur la région mammaire; au mois de juin seulement, elle avait senti une petite tumeur, indolente et roulant sous le doigt, à la partie externe et supérieure du sein gauche. Aucune déformation du mamelon, pas d'écoulement, pas de ganglion dans l'aisselle. Lorsqu'elle vint à l'hôpital, la peau était rouge et la tumeur fluctuante, avec une base indurée; croyant à un abcès, dont tous les signes semblaient réunis, on ouvrit un kyste; un liquide séreux s'écoula, puis on fit des injections détersives à l'aide d'un petit tube à drainage placé debout dans la cavité. Le kyste s'était déjà passablement rétréci, et la malade demandait à sortir, lorsque je la vis pour la première fois. L'induration, facile à délimiter, avait le volume d'une grosse noix; on aurait pu la considérer comme une paroi épaisse au voisinage d'un foyer de suppuration; mais cela n'était pas, et ne pouvait pas être. Croire, dans des conditions telles, à une induration phlegmasique, et à la possibilité de sa disparition, eût été une véritable faute chirurgicale. Le diagnostic et le pronostic ne faisaient pour moi l'objet d'aucun doute, et je les formulai devant les élèves du service dans les termes suivants :

A part des cas exceptionnels, les kystes mammaires ne sont pas des kystes

(1) Richelot. *Des tumeurs kystiques de la mamelle*, thèse d'agrégation en chirurgie, 1878. J.-B. Baillière.

---

de famille augmentent et la misère sociale mène à la misère physiologique : le tubercule se montre.

Sur 100 malades âgés de 70 ans, on compte autant de phthisiques que sur 100 âgés de 15 ans.

M. le professeur Vulpian a trouvé 14 fois des tubercules sur 85 vieilles femmes à la Salpêtrière.

Hormis les cas où l'autopsie est faite, on confond les vieillards phthisiques avec les catarrheux.

Un des élèves de M. Vulpian, M. le docteur Mouton (?), a consigné dans sa thèse inaugurale les proportions suivantes :

De 60 à 70 ans, 12 phthisiques p. 100.
De 70 à 80 ans, 8 —
De 80 à 89 ans, 7 —

Sexe. — Les femmes sont plus sujettes à la phthisie que les hommes ; cela tient, très-probablement, à leur vie plus sédentaire, plus renfermée, car les paysannes, qui vivent et travaillent au grand air, ne sont pas plus souvent affectées que les hommes.

(*A suivre.*)

M. L.

Erratum. — Dans le précédent article, p. 17, lignes 7 et 8 du feuilleton, lisez : « *déchéance* », au lieu de : « *déchirure* ».

simples; on les trouve en général associés à des tumeurs. Ils ne jouent qu'un rôle accessoire au sein d'un tissu nouveau, qui seul constitue la maladie. Cette femme, portant un vrai kyste bien et dûment constaté, a donc par cela même une *tumeur kystique* de la mamelle, et ce n'est pas le kyste, c'est la tumeur qui doit nous occuper. — Cela étant, qu'adviendra-t-il? La suppuration peut tarir et le kyste se fermer; la tumeur restera. Or, dans cette hypothèse, l'accroissement du tissu nouveau pourrait être fort lent, et la maladie longtemps stationnaire; toutefois, je ne crois pas qu'il en soit ainsi. En effet, si les tumeurs du sein qui contiennent des ectasies glandulaires (et sur la nature desquelles j'insisterai plus loin), passent souvent par une longue période où les symptômes sont nuls, le développement insensible, et où la néoplasie semble dormir, il faut savoir qu'en général, au moment où les kystes se dilatent au point d'apparaître à l'extérieur et d'avoir une existence clinique, la tumeur est déjà menaçante, elle est entrée désormais dans une phase d'accroissement plus ou moins rapide. Il est donc probable que, chez notre malade, si la cavité suppurante se ferme, l'induration, loin de diminuer, augmentera sans interruption. — Mais, ce qui est plus probable encore, c'est la persistance du trajet fistuleux. Alors, nous verrons promptement un bourgeon fongueux traverser l'orifice et s'étaler à l'extérieur; c'est le néoplasme qui, à la faveur d'une ouverture qu'il n'aura pas eu la peine de créer, deviendra végétant à l'extérieur. — De toutes façons, l'indication positive est d'opérer dès aujourd'hui. Puisque la malade veut sortir, nous lui recommanderons de la façon la plus formelle de venir nous retrouver aussitôt qu'elle soupçonnera la moindre augmentation de volume.

La malade sortit, en effet, et revint deux mois plus tard. L'ouverture ne s'était pas fermée, la suppuration continuait, un gros champignon s'étalait au dehors, et la masse dure avait doublé de volume. Ce que j'avais annoncé se vérifiait ainsi, à savoir l'existence d'une tumeur, et son accroissement favorisé par l'ouverture du kyste. Mais d'autres points intéressants n'étaient pas moins bien établis : la structure de la tumeur, la place qu'on devait lui assigner dans la classification des néoplasies mammaires ressortaient, sinon d'une manière absolue, du moins avec tant de probabilité des faits jusqu'ici rapportés, que je n'hésitai pas à intervenir, sans chercher des contre-indications qui, selon moi, ne pouvaient exister. Avant de justifier cette assertion, je vais terminer en peu de mots l'histoire de la malade.

L'opération fut faite le 14 octobre. Toute la glande mammaire fut soigneusement enlevée, afin de prévenir autant que faire se peut la récidive. Une large brèche fut ainsi créée; mais je pense qu'à moins d'avoir affaire à une tumeur assez petite pour être enlevée très-largement sans supprimer toute la mamelle, on ne doit pas reculer devant une opération radicale. Ce précepte, qui n'admet aucun tempérament s'il s'agit d'un carcinome, à toutes ses périodes et quel que soit son volume, est encore de mise dans les tumeurs moins malignes dont il est question en ce moment, quand elles sont lancées et menacent d'envahir. Et ce qui doit en pareil cas nous donner beaucoup de hardiesse, c'est la valeur incontestable des pansements antiseptiques; bien pénétrés de l'innocuité relative d'une large plaie faite à la région mamaire, et soignée avec toute la rigueur de la chirurgie moderne, nous devons faire tous les sacrifices nécessaires pour diminuer les chances de récidive.

Je me servis du *pansement antiseptique ouvert* de M. Verneuil, qui donne d'excellents résultats dans les ablations de la mamelle. La plaie, qui avait presque la largeur de la main, se rétrécit peu à peu en suppurant à peine, la température resta constamment normale, aucun trouble ne survint, et la malade quitta l'hôpital, entièrement guérie, dans les derniers jours de novembre.

La tumeur enlevée avait tous les caractères du *cysto-sarcome*, c'est-à-dire que, siégeant dans la partie externe de la mamelle, grosse comme un œuf de poule, nettement circonscrite et facile à distinguer du tissu glandulaire sain, elle paraissait constituée par un stroma conjonctif peu dense, et contenait cinq ou six cavités kystiques admettant la pulpe de l'auriculaire, et dans lesquelles le néoplasme faisait saillie sous forme de végétations d'aspect très-variable. Au microscope, on trouvait çà et là, au sein d'une masse de tissu conjonctif en grande partie embryonnaire,

des cavités glandulaires agrandies et déformées, contenant des amas épithéliaux, et ressemblant, sauf le volume, aux dilatations kystiques visibles à l'œil nu.

(La suite dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 janvier 1879. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux d'Andabre et du Cayla pour l'année 1878. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail manuscrit de M. le docteur Nivelet (de Commercy), intitulé : *La contagion variolique, prophylaxie, revaccinations.*

2° Un travail manuscrit de M. le docteur H. Bernard, intitulé : *Rapport sur les opérations de vaccine pratiquées pendant l'année* 1878, *dans les trois cantons de Grenoble* (Isère). (Com. des épidémies.)

—

M. le président Richet se lève et dit :

« Messieurs, la science vient de faire une grande perte. Notre collègue M. Ambroise Tardieu a succombé, dimanche matin, aux suites de la longue et douloureuse maladie dont il souffrait depuis plusieurs années.

« Il laisse un grand vide parmi nous; mais il en laisse un non moins grand dans la société parisienne, je dirai même dans la société française tout entière, où il occupait une si large place.

« Peu d'existences ont été aussi bien remplies que la sienne; partout, dans toutes les Sociétés savantes où il avait été admis, il avait occupé la première place, et avec la plus grande distinction. Comme professeur et doyen de la Faculté de médecine; comme médecin et président de l'Association générale des médecins de France; comme membre et puis président du Conseil d'hygiène; comme médecin légiste auprès des tribunaux; enfin, comme membre et président de notre Compagnie, partout il avait su conquérir, par sa prodigieuse facilité d'élocution non moins que par la rectitude de son jugement et la charmante aménité de son caractère, les suffrages unanimes de ses collègues.

« L'Académie s'associera au deuil général causé par cette mort, hélas! depuis longtemps prévue, et je suis certain d'être votre interprète en adressant à la digne veuve de notre collègue et à son fils nos sincères et légitimes compliments de condoléance. »

M. le Président annonce en outre que, selon l'usage adopté par l'Académie pour honorer la mémoire de ses anciens présidents, la séance sera levée en signe de deuil.

—

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Lecadre (du Havre), membre correspondant : 1° une brochure intitulée : *L'année* 1877 *au Havre,* considérée sous le rapport de la statistique des naissances, des mariages, des décès, et aussi de la constitution météorologique et médicale ; constribution à l'histoire de la phthisie pulmonaire. — 2° une brochure intitulée : *Nouveau mode de propagation de la fièvre paludéenne.*

M. Blanche présente, au nom de M. le docteur E. Dally, une brochure intitulée : *Influence de la première éducation sur l'évolution des désordres mentaux; essai de physiologie cérébrale.*

M. Noël Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Henri Huchard, trois brochures intitulées : 1° *De la médication opiacée dans l'anémie cérébrale due aux affections du cœur;* — 2° *De la guérison rapide des accès d'asthme par l'emploi des injections hypodermiques de morphine;* — 3° *Étude critique de la pathogénie de la mort subite dans la fièvre typhoïde.*

M. Baillarger offre en hommage, au nom de M. le docteur Auguste Voisin, un volume intitulé : *Traité de la paralysie générale des aliénés.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission présente : En première ligne, M. Bourgoin; — en deuxième ligne, *ex æquo,*

MM. Grassi et Méhu ; — en troisième ligne, M. Baudrimont ; — en quatrième ligne, M. Prunier.

Le nombre des votants étant de 73, majorité 37, M. Méhu obtient 33 suffrages, M. Bourgoin 28, M. Grassi 8, M. Baudrimont 4.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants étant de 74, majorité 38, M. Bourgoin obtient 39 suffrages, M. Méhu 35.

En conséquence, M. Bourgoin ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la section de pharmacie.

— La séance est levée à quatre heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 novembre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

M. le docteur Paquet, membre correspondant à Lille, adresse deux observations d'extraction de corps étrangers de l'articulation du genou, pour servir de document dans la discussion actuellement pendante devant la Société de chirurgie.

— M. le docteur Herrgott, professeur à la Faculté de Nancy, membre correspondant, adresse une lettre dans laquelle il croit devoir réclamer contre l'appréciation que M. Després, dans l'une des dernières séances, a faite de sa gouttière plâtrée, à l'occasion du rapport de M. Tillaux sur les nouveaux appareils plâtrés de M. le professeur Sigmundi (de Vienne). M. Herrgott n'a jamais vu sa gouttière avoir les inconvénients ou produire les accidents dont a parlé M. Després; ses collègues des hôpitaux de Nancy, qui appliquent journellement cette gouttière, n'ont également rien vu qui leur ait paru de nature à justifier les reproches de M. Després.

M. Després déclare qu'il persiste dans son opinion, malgré la réclamation de M. Herrgott. Les reproches qu'il a faits à la gouttière plâtrée de son collègue de Nancy s'adressent également à tous les appareils de ce genre. M. Després reproche à toutes les gouttières plâtrées de ne pas contenir d'une manière suffisante le membre fracturé. Cette contention n'est exacte que dans les premières vingt-quatre heures qui suivent l'application de l'appareil. Dès le lendemain, lorsque le gonflement a disparu sous l'influence de la position horizontale ou de l'élévation du membre, celui-ci diminue de volume et il se produit, entre lui et la gouttière, un jour, un espace vide qu'il faut incessamment bourrer de coton pour empêcher le membre d'osciller dans la gouttière. M. Després déclare qu'il préfère de beaucoup, à la gouttière plâtrée, les attelles plâtrées de M. Maisonneuve.

M. Panas ne saurait partager l'opinion de M. Després. Pour son compte, il reste chaud partisan de la gouttière plâtrée, qu'il connaît bien pour l'avoir employée constamment depuis douze ans, soit à Lariboisière, soit à Saint-Louis. Le jour où l'on a eu l'idée de mettre les membres fracturés dans une gouttière plâtrée, ce jour-là a vu s'accomplir, dans le traitement des fractures, une véritable révolution. La gouttière plâtrée a tous les avantages des appareils inamovibles, sans aucun de leurs inconvénients ; elle immobilise les fragments de la manière la plus parfaite. Sans doute, les attelles plâtrées de M. Maisonneuve sont bonnes, mais la gouttière est encore meilleure. Les attelles plâtrées ne soutiennent pas exactement le membre comme la gouttière. Celle-ci est beaucoup plus solide, plus inflexible que les attelles ; elle réalise un véritable moulage du membre, empêche le chevauchement des fragments et le raccourcissement du membre.

Un autre avantage précieux de la gouttière, c'est de dispenser de la pointe de Malgaigne pour le maintien des fractures obliques en bec de flûte; il suffit, grâce à l'emploi de la gouttière, de placer seulement une petite attelle sur une compresse graduée, au niveau de la fracture, et de maintenir le tout avec une simple bandelette de diachylon, pour empêcher le déplacement. On peut guérir par ce moyen un grand nombre de fractures pénétrantes, et les amputations, pour de semblables fractures, deviennent aujourd'hui de plus en plus rares. La gouttière ne nécessite nullement l'emploi des bandages circulaires, bracelets ou autres, dont a parlé M. Després, et que tous les chirurgiens rejettent avec raison.

M. Tillaux dit que M. Sigmundi, dont les appareils plâtrés ont été l'occasion de cette discussion, n'a nullement voulu établir une comparaison avec la gouttière de M. Herrgott ou les attelles de M. Maisonneuve. Il a simplement présenté des appareils qui, faciles à pratiquer extemporanément, lui paraissaient devoir être plus commodes que les appareils ordinaires pour la pratique de la chirurgie des armées en temps de guerre ; voilà tout.

Quant à la discussion soulevée entre M. Després et M. Panas sur la valeur comparative de la gouttière plâtrée et des attelles plâtrées, M. Tillaux déclare ne pas la comprendre. Pour sa

part, il ne trouve aucune différence entre ces deux formes des appareils plâtrés. Les attelles plâtrées constituent, par leur réunion, une véritable gouttière, car leurs bords se touchent; c'est une gouttière en trois pièces. S'il fallait choisir entre ces deux formes d'appareil plâtré, au point de vue de la fracture de l'appareil, M. Tillaux donnerait la préférence aux attelles de M. Maisonneuve; car elles permettent, s'il existe une plaie sur le côté du membre, de la voir et de la surveiller. Mais, au point de vue des résultats cliniques, les attelles de M. Maisonneuve et la gouttière de M. Herrgott ne présentent aucune différence. M. Tillaux, comme M. Panas et comme M. Desprès, repousse absolument les bandages plâtrés circulaires, ou bracelets circulaires en plâtre.

M. de Saint-Germain a été à même de suivre la pratique de M. Maisonneuve; il a toujours vu que ce chirurgien formait, avec ses attelles plâtrées, une véritable gouttière, les attelles se trouvant en contact par leurs bords, sans espace vide entre elles. M. Maisonneuve n'employait en outre ni bandage circulaire ni bracelet.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les corps étrangers articulaires.

M. Tillaux dit qu'il ne faut opérer les corps étrangers articulaires que lorsqu'on ne peut pas faire autrement. Il convient de s'abstenir, à moins que les malades n'éprouvent une gêne notable, et, même dans ce cas, on ne doit intervenir que sur leur demande expresse, et après les avoir mis à même de faire la comparaison entre les inconvénients de leur mal et les dangers de l'opération.

Cela étant, deux méthodes se présentent pour l'extraction des corps étrangers articulaires : l'ouverture de l'articulation à ciel ouvert et la méthode de Goyrand (d'Aix), qui est une variante de la méthode sous-cutanée. Le dernier procédé consiste, comme tout le monde le sait, à chercher à déplacer, à déloger le corps étranger, à l'amener ainsi hors de la sphère de la surface articulaire, puis, cela fait, d'en pratiquer l'extraction à l'aide d'une incision de la peau au niveau du point où le corps étranger a été amené et fixé, de telle sorte que l'air extérieur ne puisse pénétrer dans la cavité articulaire. M. Tillaux a pratiqué deux fois l'extraction de corps étrangers du genou par ce procédé, et il a parfaitement réussi. Pour sa part, malgré les bons résultats des pansements ouatés et antiseptiques, il donne la préférence au procédé de Goyrand sur la méthode d'extraction à ciel ouvert, à moins d'impossibilité absolue.

M. Desprès appelle l'attention sur ce fait que l'ouverture d'une articulation malade est moins dangereuse que celle d'une articulation saine.

M. Lucas-Championnière estime que l'opération de Goyrand (d'Aix) est excellente en elle-même, mais qu'elle est souvent difficile, sinon impossible à pratiquer. Aujourd'hui, grâce au pansement antiseptique, on peut dire que l'ouverture d'une articulation, faite avec les précautions convenables, est à peu près inoffensive. La ponction simple d'une cavité articulaire est beaucoup plus dangereuse que l'ouverture large, bien que la ponction ait donné à quelques chirurgiens des résultats remarquables.

M. Guyon a pratiqué, il y a quelques années, l'extraction d'un corps étranger du genou par la méthode de Goyrand, et il a obtenu un succès complet et définitif; mais ce n'a été qu'à la troisième tentative qu'il a pu parvenir à déloger le corps étranger et à l'amener hors de la cavité synoviale pour en pratiquer ensuite l'extraction. Tous les chirurgiens qui ont eu l'occasion de recourir à ce procédé, entre autres Bonnet (de Lyon), trouvent l'opération de Goyrand extrêmement difficile. On a dû, en conséquence, se demander s'il ne serait pas possible de faire l'extraction directe à ciel ouvert. La question est à l'étude. L'opération, pratiquée suivant la méthode antiseptique de M. Lister, a donné déjà une statistique de quinze succès pour dix-sept opérations, et encore les deux insuccès peuvent s'expliquer par l'inobservation de certaines règles importantes de la méthode, telle que l'application d'un drain pour l'écoulement des liquides, etc.

Lorsqu'on cherche, dit M. Guyon, les points de comparaison à établir entre le procédé de Goyrand et les autres méthodes, on est frappé de voir que l'opération de Goyrand a diminué le chiffre de la mortalité et augmenté celui des insuccès ou, plutôt, des opérations manquées. C'est une opération préservatrice, mais très-difficile à pratiquer. La méthode antiseptique donne des résultats bien supérieurs. Elle permet d'ouvrir les articulations, même saines, sans faire courir aux malades des dangers sérieux. M. Guyon peut citer un homme atteint de fracture de l'olécrâne avec plaie pénétrante de l'articulation du coude, qu'il a traité par le pansement antiseptique et l'immobilisation de la jointure par l'appareil plâtré; le malade a parfaitement guéri, en quelques semaines, sans raideur articulaire. Ainsi l'ouverture des articulations est aujourd'hui chose possible, grâce à la méthode antiseptique qui prend place à côté de la méthode sous-cutanée et constitue un grand progrès pour la pratique chirurgicale.

M. Verneuil dit que l'innocuité de l'extraction, à ciel ouvert, des corps étrangers articulaires, par la méthode antiseptique, est aujourd'hui démontrée. Suivant lui, la taille articulaire

est préférable à la méthode de Goyrand. Il a essayé deux fois cette dernière, et deux fois il a échoué, ainsi, du reste, que bon nombre d'autres chirurgiens. Avec la méthode antiseptique, qui a donné jusqu'ici 15 guérisons et 2 morts, sur 17 opérations, on réussit ou l'on échoue, mais on ne renvoie jamais les malades sans les opérer, sans avoir enlevé le corps étranger, comme cela arrive si souvent lorsqu'on veut s'en tenir à la méthode de Goyrand. M. Verneuil substitue, dans quelques cas, le pansement ouaté à celui de Lister, qui demeure cependant le meilleur. Il ne rejette pas la méthode de Goyrand d'une manière absolue; il pense qu'elle peut être pratiquée dans quelques cas particuliers où le corps étranger est situé à la périphérie de l'articulation, mobile, facile à déplacer et à faire saillir sous la peau, hors des culs-de-sac synoviaux; mais, dans les autres cas et dans ceux où la méthode précédente n'a pu être appliquée, il ne faut pas craindre de faire l'extraction à ciel ouvert, à la condition d'appliquer le pansement antiseptique. Du reste, contrairement à l'opinion de M. Tillaux, M. Verneuil est loin de considérer l'opération de Goyrand comme absolument inoffensive.

M. Trélat partage l'avis de M. Verneuil, quand il dit que l'opération de Goyrand n'est pas toujours inoffensive; il a vu, en effet, de fâcheux résultats de l'emploi de cette méthode; il a vu, entre autres, l'un de ses maîtres ne pas réussir à extraire, par ce procédé, un corps étranger du genou, et le malade éprouver, à la suite, des accidents sérieux.

Quoi qu'il en soit de l'avenir réservé, à cet égard, à la méthode d'extraction à ciel ouvert, avec l'aide du pansement antiseptique, question que la statistique seule peut résoudre, M. Trélat fait remarquer que les tentatives faites aujourd'hui dans ce sens constituent un retour à la méthode ancienne, plus l'adjonction des manœuvres et du pansement de la méthode antiseptique. M. Trélat n'hésite pas à proclamer la bénignité des opérations articulaires dans lesquelles on a recours à l'emploi de cette méthode.

— M. Tillaux présente une pièce pathologique recueillie par M. Henriett, aide d'anatomie de la Faculté, sur le cadavre d'un individu âgé d'environ 50 ans. Il s'agit d'une luxation ancienne de la hanche : la tête du fémur est usée, l'ancienne cavité cotyloïde est bouchée ; il s'est formé une cavité nouvelle et une nouvelle capsule articulaire.

M. Tillaux trouve, dans cette pièce, la confirmation exacte de la théorie qu'il a donnée de la luxation iliaque. En effet, M. Tillaux enseigne que cette luxation est due à la conservation du ligament antérieur de l'articulation, ou *ligament de Bertin;* or, il s'agit ici d'une luxation iliaque, et l'on constate sur la pièce la conservation du ligament de Bertin.

D[r] A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

INFORMATIONS

Nous avons reçu trop tard, vendredi dernier, la lettre suivante pour son insertion dans le numéro de samedi. Nous nous empressons de la publier aujourd'hui :

Paris, 9 janvier 1879.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur et cher collègue,

Je croirais manquer à mon devoir, si je ne vous adressais, et si je n'adressais, par votre canal, à nos confrères de la Presse, mes plus sincères remercîments pour la façon si sympathique dont vous et eux avez apprécié le dernier vote de l'Académie me concernant.

Je n'ai pas à m'expliquer ici sur l'origine et le caractère de ce vote : les commentaires dont il a été l'objet dans la Presse et à l'Académie même, de la part de bon nombre de nos collègues, me dispensent d'en dire mon sentiment. Je me bornerai à déclarer que je n'avais brigué d'aucune façon l'honneur de la candidature dont le conseil d'administration de l'Académie a bien voulu prendre l'initiative tout à fait à mon insu.

Permettez-moi d'ajouter cependant, mon cher Monsieur Latour, et à titre de simple renseignement historique, que, huit jours avant l'élection où j'ai été si mal traité, j'avais offert à M. le ministre de l'instruction publique, par l'intermédiaire de l'honorable Secrétaire perpétuel de l'Académie, mon musée anatomique et les 400 peintures et dessins qui en représentent les principales pièces, — le tout m'ayant coûté plus de 120,000 fr., — en destination du nouvel établissement de l'Académie. C'est peut-être pour reconnaître cette intention que l'éminent Secrétaire perpétuel avait cru pouvoir proposer ma candidature au conseil, lequel l'avait acceptée à l'unanimité.

Agréez, je vous prie, Monsieur le rédacteur en chef et cher collègue, l'assurance de mes sentiments les plus distingués. Jules GUÉRIN.

FORMULAIRE

COLLYRE D'ÉSÉRINE. — GALEZOWSKI.

Promhydrate neutre d'ésérine. . . . . . 0 gr 10 centigr.
Eau distillée . . . . 10 grammes.

Faites dissoudre. — Ce collyre est conseillé contre l'héméralopie endémique. — N. G.

Ephémérides médicales. — 16 Janvier 1792.

Goulin, le plus savant homme, certainement, que la Faculté de médecine de Paris a eu l'honneur de compter parmi ses enfants, usait habituellement de l'opium ; car dans une note de ce 16 janvier 1792, on lit que, depuis trois ans, il avait pris plus de cent pilules d'opium d'un grain chacune, et qu'il avait constamment observé, après chaque prise, que le lendemain et le surlendemain, ses déjections étaient d'un blanc sale (*atro-albidæ dejectiones*), et qu'il n'avait vu nulle part que l'opium opérât cet effet. Goulin est mort d'une « maladie soporeuse ». Faut-il voir là l'action de cette funeste habitude ? — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 13 janvier 1879, le Président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, vu la déclaration du Conseil, en date du 13 de ce mois, portant que les promotions du présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, a promu dans la Légion d'honneur les militaires dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. Baizeau (Anacharsis), médecin inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, officier du 26 novembre 1870 ; 37 ans de services, 16 campagnes. — M. Champenois (Paul-Athanase), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, officier du 21 mai 1861 ; 36 ans de services, 16 campagnes.

Au grade d'officier : M. Duprat (Alphonse-Léopold), médecin-major de 1re classe au 37e régiment d'artillerie, chevalier du 11 août 1867 ; 36 ans de services, 11 campagnes.

— Un service funèbre solennel a été célébré, hier matin, à la cathédrale de Toulon, en mémoire des médecins, des pharmaciens et des officiers de la marine et de l'infanterie de marine, morts victimes de la fièvre jaune, au Sénégal.

Tous les officiers de terre et de mer assistaient à cette cérémonie, qui a eu un caractère très-imposant.

— M. Joseph Vinot, cour de Rohan, à Paris, a inventé un tableau du système planétaire sur lequel on peut suivre, jour par jour, les mouvements des planètes autour du soleil. Il l'enverra, *gratis* et *franco*, à tous ceux de nos abonnés qui lui adresseront une lettre ou une carte postale.

— L'Association française contre *l'abus du tabac et des boissons alcooliques* a constitué son bureau ainsi qu'il suit pour l'année 1879 :

Président, M. Frédéric Passy, membre de l'Institut ; vice-présidents, MM. Chaix, Crivelli, docteur A. Riant, docteur Richard (du Cantal) ; secrétaire général, M. Germond de Lavigne ; secrétaires, MM. L. Fontaine et Collaux ; trésorier, M. Petibon. L'assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le samedi, 25 janvier, à 8 heures, en la salle de la Société d'Encouragement, rue de Rennes, 44.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le docteur Auguste Voisin reprendra ses conférences sur les maladies mentales le dimanche 19 janvier, à 9 heures 1/2, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

— M. le docteur Carré recommencera ses leçons de clinique ophthalmologique le samedi 18 janvier, à 3 heures 1/2, à sa clinique, rue Gît-le-Cœur, n° 11, et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

Il s'occupera principalement des conjonctivites et des kératites.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Obsèques de M. le professeur Tardieu

Nos lecteurs vont trouver, dans les pages suivantes, les discours qui ont été prononcés aux obsèques de M. le professeur Tardieu.

Discours prononcé, au nom de la Faculté de médecine, par M. le professeur CHAUFFARD.

Messieurs,

Le deuil le plus cruel frappe la Faculté de médecine ; elle perd et accompagne à sa dernière demeure celui qui fut l'un de ses membres les plus éminents, l'un de ses anciens doyens, l'un de ceux qui, par son enseignement renommé, par ses vastes travaux, par son influence justement acquise dans toutes les sphères de la médecine publique, sut illustrer une Compagnie si riche déjà en grandes et célèbres figures. Notre perte est, à tous égards, bien douloureuse, et nous n'essayerons pas de la mesurer tout entière. Les plaintes comme les regrets que nous exprimerions, resteraient au-dessous de la réalité.

Quelle vie militante que celle du professeur Ambroise Tardieu, chargée de travaux plus encore que d'honneurs, dépensée sans relâche dans les fonctions les plus élevées, dans les responsabilités les plus délicates! Trente années d'enseignement, publication d'ouvrages dogmatiques faisant tous autorité, et si nombreux, qu'une longue vie d'homme semble à peine suffisante à les écrire, participation incessante aux opérations de la justice humaine, membre assidu ou président d'Assemblées scientifiques ou de Conseils où aboutissent les plus importantes questions d'hygiène publique, tout cela traduit à peine ce que fut la grande existence qui vient de s'éteindre. Les titres suivants, qui la résument dans ses traits essentiels, la feront peut-être mieux comprendre que tous les discours :

Ambroise Tardieu, à peine âgé de 25 ans, était, en 1843, reçu docteur en médecine ; en 1844 il était chef de clinique de la Faculté ; quelques mois après, la même année, le concours l'élevait à l'agrégation ; en 1847, un autre concours lui valait le titre de médecin des hôpitaux. M. Tardieu était arrivé au bout de son exercice, comme agrégé ; mais l'enseignement de la médecine légale ne pouvait, à la Faculté, se passer de ce jeune maître qui avait conquis, en cette matière, une autorité précoce et incontestée ; aussi un décret rappelait, en 1856, M. Tardieu à l'agrégation, et, en 1857, un autre décret le chargeait d'un cours complémentaire de médecine légale ; enfin, en 1861, il était nommé professeur de médecine légale. La légitime influence qu'il avait acquise parmi ses collègues le désignait aux fonctions de doyen de la Faculté de médecine, que laissait vacantes, en 1864, la démission de M. Rayer ; les orages du temps, de tristes malentendus, le poussèrent à se démettre du décanat, après deux ans d'exercice.

FEUILLETON

AMBROISE TARDIEU

Dans ce tombeau où, mercredi dernier, si tristement nous avons déposé la dépouille mortelle d'Ambroise Tardieu, que de lumières viennent de s'éteindre! Et que puis-je ajouter au magnifique hommage que lui ont rendu sur sa tombe les orateurs éloquents et inspirés dont le numéro même de ce journal vous apporte les magnifiques discours?

Aimable, bon et charmant ami, Dieu, dans sa prodigalité, t'avait tout donné, toutes les facultés, toutes les aptitudes : conception rapide, assimilation facile, jugement prompt et sûr, faculté merveilleuse d'exposition et de vulgarisation, prodigieuse facilité d'improvisation, parole lumineuse, style clair et concis, tu possédais tout, brillant esprit d'élite, surtout cette éloquence suprême, l'éloquence de la clarté, cet assemblage si rare et si précieux du verbe et de la plume. Car, qu'on te lût ou qu'on t'écoutât, dans tes discours comme dans tes écrits, dans tes leçons comme dans tes mémoires, dans tes rapports comme dans tes ouvrages, partout brille la dominante de ta belle intelligence, la lucidité.

Loin de moi la prétention de rien ajouter au magistral discours prononcé par M. Chauffard, au nom de la Faculté de médecine de Paris. Le pathologiste, l'hygiéniste, le médecin légiste, le professeur, y sont appréciés avec cette hauteur de vues et ce talent littéraire qui caractérisent l'éloquent professeur de pathologie générale ; il n'y a rien à retoucher, et surtout rien à refaire : mon très-humble rôle à moi est simplement de me souvenir, et de dire quelques

L'hygiène publique avec la médecine légale se partageaient sa vie scientifique; il entrait, dès 1847, dans le Comité de rédaction des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*; en 1850, il était nommé secrétaire du Comité d'hygiène publique de France; en 1851, il devenait membre titulaire du Comité; en 1867, il était promu à la présidence de cet important Conseil. Les témoins de cette présidence diront quels furent, à ce poste, les travaux de notre collègue, et avec quelle sagesse et quelle lucidité il dirigeait des débats qui inauguraient, pour ainsi dire, en France, et y affermissaient le rôle social de l'hygiène publique.

L'Académie de médecine nommait M. Tardieu l'un de ses membres en 1859, et lui décernait les honneurs de la présidence en 1867. L'esprit si net, si éclairé, si persuasif, de notre collègue le désignait à d'autres charges publiques; en 1864, il était appelé à faire partie du Conseil municipal de Paris, et il sut y acquérir promptement l'influence qui lui arrivait dans toutes les assemblées où il entrait. A la mort de Rayer, premier président de l'Association générale des médecins de France, nul plus que M. Tardieu ne paraissait en situation de recueillir ce difficile héritage, et de contribuer à l'affermissement d'une institution dont nous recueillons déjà les bienfaits, dont nos arrière-neveux bénéficieront bien plus largement encore. M. Tardieu fut donc nommé président de notre Association générale; trois ans après cette première nomination, il était renommé par le suffrage presque unanime des membres de l'Association; à l'expiration de ce nouveau mandat, il donna sa démission; sa santé avait déjà souffert les premiers ébranlements.

Je n'ai pas tout dit, Messieurs, il s'en faut bien; et, cependant, qui de vous ne s'étonne à cette longue énumération, et en songeant surtout que M. Tardieu était resté médecin praticien et attaché à tous ses devoirs professionnels, qui ne s'étonne qu'il ait pu suffire à tant de charges et à tant de travaux? Et cependant, il les portait avec une aisance merveilleuse; il semblait tout à tous; rien de ce qu'il devait faire ne restait en souffrance. Sa puissance extraordinaire de travail, sa facilité surprenante d'assimilation, son jugement rapide et pénétrant des choses, tout l'aidait et l'élevait à la hauteur de tous ses devoirs et de toutes ses responsabilités. Partout M. Tardieu est arrivé sans efforts au premier rang; et, en passant par tant de hautes situations, il a permis de dire de lui que nul n'était plus digne de les occuper; et, dans toutes les présidences qui lui étaient dévolues, il semblait si naturellement à sa place que l'on était surpris de l'en voir descendre et jamais de l'y voir monter.

Les travaux scientifiques de notre cher et illustre collègue ont une telle étendue et une telle valeur que nous sentons impossible, en ce triste moment, d'en fournir une idée même sommaire. Son instruction médicale était encyclopédique, et ses premières œuvres appartiennent à la pathologie pure. C'est là le caractère qu'impriment nos concours à tous ceux qui se destinent à l'enseignement médical, à ceux qui se vouent, par la suite, à telles ou telles applications spéciales de la pathologie, comme à ceux qui restent dans les sphères de la pathologie pure. M. Tardieu était un clinicien consommé, un observateur habile et pénétrant, un pathologiste disert et dont les descriptions brillaient par la clarté, par la méthode, par la

---

mots de l'homme que j'ai connu, de l'ami que j'ai aimé, et de ce que je sais de son caractère et de sa vie médicale.

Mes premiers rapports avec Tardieu ne furent pas très-amicaux. Déjà agrégé au moment du Congrès médical de 1845, il accepta d'y prendre plusieurs fois la parole, et en signe d'opposition, organe qu'il était en cela de la Faculté, qui, bien à tort, s'était figurée que cette grande manifestation était presque un acte de rébellion contre elle. Après le Congrès, il publia, dans un recueil médical, un article anonyme d'une critique très-vive contre les organisateurs du Congrès et le programme qu'ils avaient proposé.

Un peu plus tard, en 1849, nous nous trouvâmes concurrents pour les fonctions de secrétaire du Comité consultatif d'hygiène, que le docteur Aubert Roche laissait vacante. M. Dumas, alors ministre de l'agriculture et du commerce, à qui il répugna d'être désagréable à l'un ou à l'autre des compétiteurs et à leurs protecteurs, porta un jugement de Salomon et partagea la place en deux parties égales. — Ils vont se regarder comme des chiens de faïence, disait-on en riant au ministère. — Il n'en fut rien. Tardieu était homme de bonne et grande éducation, d'un caractère amène et bienveillant; il vit bientôt que je n'étais pas non plus d'humeur acariâtre et grincheuse; nous nous comprîmes aussitôt, et dès lors commença une liaison qui, pendant trente ans, n'a pas été un instant troublée.

Deux ans après, Tardieu voulant concourir pour la chaire d'hygiène, vacante à la Faculté, donna sa démission de secrétaire du Comité consultatif, demanda avec insistance que la place entière me fût confiée, même avec augmentation d'appointements, ce qu'il obtint.

Voilà comment une première mesure ministérielle, qui pouvait devenir entre nous une cause de conflit ou tout au moins de rapports désagréables, fut pour nous une occasion de rapprochement sincère et d'une liaison durable.

sûreté des déductions. Ses premiers travaux sont tous marqués à cette empreinte, depuis sa thèse inaugurale qui démontrait la contagion de la morve du cheval à l'homme, jusqu'à son *Manuel de pathologie interne*, qui mérita si bien la fortune qui l'accueillit.

Ces mêmes qualités, ce même esprit d'observation, ce même tact clinique, M. Tardieu les importa dans la médecine légale, et à leur aide et sous leur action, il transforma tout cet enseignement. Il ramena la médecine légale à la clinique, montrant que, le plus souvent, elle n'en est qu'une dépendance particulière, mais directe. L'un de ses grands ouvrages, l'*Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, est dominé par cette idée féconde; il l'exprime ainsi dans la préface de ce beau livre : « Cet ouvrage, je l'offre, dit-il, avec confiance à mes élèves et à mes confrères, en les priant de n'y chercher ni un traité dogmatique, ni l'histoire didactique d'une science spéciale; mais une étude clinique de maladies accidentelles géneralement peu connues et un chapitre de médecine légale dont l'importance justifiera la longueur et dans lequel est étudié, au point de vue de la pratique, un des genres de mort violente les plus redoutables, un crime que la justice ne saurait atteindre sans le secours de la science. »

Toute sa conception, si simple et néanmoins si large et si rénovatrice de la médecine légale, est là; et la voie que M. Tardieu a ouverte est devenue celle où se sont engagés, à son exemple, tous les médecins légistes. Cette rénovation de la médecine légale que notre collègue considérait comme son plus vrai titre de gloire fut, un jour, mise en lumière et consacrée par l'Académie des sciences, qui donna à M. Tardieu l'un de ses grands prix, à la suite d'un rapport de Nélaton où était appréciée, à sa juste valeur, cette œuvre de réforme et de progrès.

L'autorité conquise par M. Tardieu en médecine légale était, on peut le dire, européenne. La justice française avait une foi entière dans les dépositions si mesurées, mais toujours si parfaitement légitimées et convaincantes, de cet expert qui avait tant et si bien vu. L'expérience de M. Tardieu était, en effet, immense, et je doute qu'aucun médecin, dans le monde civilisé, ait écrit sur des affaires médico-légales un nombre aussi prodigieux de rapports, dont beaucoup atteignaient à des développements très-étendus. Nous pouvons en fournir le chiffre, car M. Tardieu a noté sur un registre tous les rapports écrits qu'il adressait à la justice, avec l'indication de l'affaire pour chacun d'eux; ces rapports, ainsi catalogués jusqu'à l'année 1876, s'élèvent au nombre presque incroyable de 5,239! Quel médecin légiste a fourni une telle carrière? Quelle somme de travail ainsi dépensée au service de la science, de la vérité et du pays! Et quelle faible récompense, ajouterons-nous, de tels travaux! Cette récompense, il la trouvait dans les services rendus, dans l'éclat qu'ils valaient à son nom; et c'était là, pour lui, la récompense préférée, celle qui lui faisait oublier toute autre qu'il aurait pu et dû recevoir, celle aussi qui lui faisait oublier certaines ingratitudes et certaines amertumes qui ne lui ont pas été épargnées. Car l'exercice de la médecine légale a ses déboires et ses jours périlleux, alors que le médecin légiste, dans ses décisions, prononce sur des

---

A la mort de M. Rayer, mes rapports avec Tardieu devinrent beaucoup plus fréquents et plus intimes, puisqu'il lui succédait et comme président du Comité consultatif d'hygiène, et comme président de l'Association générale des médecins de France.

On voit donc que c'est avec connaissance de cause que je peux parler de cet ami si cher et tant regretté.

Eh bien, j'assure que c'était le plus généreux et le plus désintéressé des hommes. S'il meurt sans fortune, c'est qu'ils sont innombrables ceux qu'il a secourus, c'est que jamais personne n'a vainement frappé à sa porte, c'est qu'il s'exagérait le sacerdoce médical, au point de ne pas réclamer d'honoraires, de n'envoyer aucune note et de se contenter souvent d'un honorarium infime.

On s'étonne du peu de fortune qu'il laisse; ses amis intimes savent bien le pourquoi de cette situation dont les apparences étaient brillantes et dont la réalité était pénible.

Tardieu fut l'homme bon par excellence, trop bon, trop faible à l'entraînement, ne sachant pas refuser un service, croyant sincèrement pouvoir s'acquitter de toutes ses promesses, et profondément affligé de ne les pouvoir tenir. Il était foncièrement bienveillant, se mêlant le moins possible aux médisances de la confrérie, ne comprenant pas la calomnie dont il fut, hélas! si souvent victime.

De son décanat, par exemple, combien la malignité a dénaturé les actes! Eh bien, tous ceux qui sont au courant des événements de cette époque savent que Tardieu tint non-seulement une conduite irréprochable, mais qu'il fit, au contraire, preuve de grand courage d'action et de paroles, qu'il résista à des mesures qui pouvaient entraîner de graves conséquences, et que la perte de son décanat fut occasionnée par la défense trop chaleureuse qu'il donna aux intérêts des élèves.

situations obscures, que les passions politiques et populaires dénaturent, et qu'ainsi il est exposé à braver une opinion publique ignorante, entraînée hors des voies de la vérité. M. Tardieu a subi ces douleurs; il a vu de tels entraînements attaquer certains de ses rapports et suspecter sa haute intégrité de médecin et d'expert. Ce lui fut un coup dont il sentit profondément l'atteinte; il attendit du temps un retour vers la justice et la vérité, une réhabilitation de son caractère outragé. Ce retour ne se fit pas attendre, et les événements, l'attestation de lésions positives et publiquement constatées, vinrent donner une éclatante confirmation aux conclusions posées par l'expert avec son indépendance de médecin et de savant.

M. Tardieu réalisait le type accompli d'un professeur de Faculté. Sa parole claire, abondante et élégante, la richesse des souvenirs qui nourrissaient son discours, sa manière pleine de bonne grâce et dégagée de toute prétention, captivaient son auditoire; il instruisait en charmant; et la leçon officielle perdait avec lui ses apprêts, ses longueurs, son rigorisme habituel. Il alliait ainsi les dons les plus rares, ceux qui viennent d'une expérience incomparable, du plus sagace esprit d'observation, du plus rigoureux bon sens, ceux aussi de la parole la plus souple, digne dans sa familiarité, simple et savante à la fois.

Derrière le professeur et le collègue dont nous étions fiers, il y avait l'homme que nous aimions; et puis-je n'en pas évoquer l'image, alors que nous le perdons sans retour? Quelle affabilité plus aimable que la sienne! Quelle finesse d'esprit, sans mélange d'aucune amertume, d'aucune passion jalouse et dénigrante! Il souriait à tous, et aimait que chacun lui rendît ce sourire; un accueil froid le troublait, et il en voulait connaître le motif caché. Il ne pouvait se résoudre à un refus, qui eût pu paraître blessant; il savait pourtant discerner les mérites de chacun, et établir entre eux de justes comparaisons; mais il le faisait dans son for intériur, et n'en produisait pas volontiers les raisons au dehors. Son désintéressement était sans bornes, et il ne semblait connaître le prix de l'argent ni pour lui ni pour les siens. Il était généreux sans limites, et la prodigalité ne l'effrayait pas. Issu d'une vieille famille parisienne dans laquelle les vocations artistiques étaient héréditaires, il aimait passionnément les arts, les belles-lettres, les œuvres dramatiques nouvelles, tous les produits, tous les enchantements de ce monde de Paris, où tous le connaissaient, comme il connaissait tous ceux à qui les sciences ou les arts ont fait un nom. Il aimait toutes les fêtes, surtout celles où l'intelligence présidait; et cet homme, infatigable au travail, ne cherchait d'autre repos que les fatigues nouvelles d'une vie mondaine, à qui rien de nouveau ne doit échapper, et qui veut voir et juger tout ce qui éclate, s'élève ou tombe dans le tourbillon parisien.

A cette vie, qui ne sait où est le calme et ce qu'il vaut, les plus forts s'usent. Ambroise Tardieu résista longtemps, et il semblait supporter allègrement et sans dommages une vie tourmentée qui aurait accablé tout autre. Mais, tout à coup, la résistance a été vaincue, et le mal a frappé cette existence si brillante, si forte en apparence, déjà minée dans ses profondeurs. Il a senti de loin venir la mort; peu à peu, il a abandonné cette vie du monde dont il

---

La bonne foi, la justice des élèves furent trompées en ces circonstances. Tardieu ne s'en plaignit pas, il accepta ces injustices avec résignation et en silence, et défendit même à ses amis d'éclairer l'opinion égarée.

Et dans cette triste affaire Sandon, que n'a-t-il pas eu encore à souffrir des égarements de l'opinion! S'en est-il jamais plaint? A-t-il fait entendre la moindre récrimination? Pour que justice lui fût rendue, il a fallu que ce malheureux aliéné, subitement frappé dans la rue d'une nouvelle attaque, fût porté à l'Hôtel-Dieu, où une autopsie solennelle vint justifier le diagnostic et le pronostic du médecin expert.

Chose que je peux dire sans nuire à la mémoire de Tardieu, c'est que la mort de Sandon ne fut pas seulement pour lui une délivrance morale, mais la délivrance d'une crainte sérieuse. Plusieurs fois il disait à ses amis et il m'a dit à moi-même : Je suis destiné à mourir de la main de Sandon.

Heureusement que ce pressentiment sinistre ne s'est pas réalisé.

Mais qui aurait pu supposer, il y a trois ans à peine, que cette intelligence si alerte, si vive et si jeune encore, allait être subitement enrayée par une gouttelette de sang épanchée dans ce riche cerveau? Qui? Tous ceux qui connaissaient les exigences de la vie intellectuelle et mondaine à la fois, auxquelles le malheureux Tardieu était obligé de suffire. Il y suffisait, sans doute, mais à quel prix? D'abord parce qu'il était doué d'une facilité de travail inouïe et que personne n'a possédée à ce point; il écrivait bien comme il parlait bien; il parlait sans hésitation, il écrivait sans rature; c'était merveilleux, et moi, qui bien souvent et toujours avec admiration ai assisté à ses improvisations écrites ou orales, je n'en revenais pas de plaisir et de surprise. C'était ordinairement le dimanche qu'il consacrait à ses travaux d'urgence.

avait poursuivi toutes les séductions; et il s'est enveloppé de pensées sérieuses et graves, comme d'un vêtement dernier qu'il ne devait plus quitter.

Nul n'a connu le travail caché de son esprit durant ces deux dernières années, et peut-être même durant tous les entraînements de sa vie; mais ce travail a eu lieu, et le désir des Collines éternelles, suivant la parole de l'Écriture, s'est réveillé en lui, et il a accueilli la mort en chrétien convaincu. Illustre collègue et cher ami, il est des miséricordes infinies, et le mérite vous en sera attribué. Votre vie de travail, votre amour de la vérité, votre bonté envers tous, seront vos témoins, et recevront leur récompense. Je vous adresse, au nom de la Faculté de médecine, le dernier et le plus tendre adieu; vous l'avez honorée et grandie dans l'estime publique; c'est une dette contractée envers votre mémoire, et elle ne sera pas oubliée!

M. le docteur Henri GUENEAU DE MUSSY, au nom de l'Académie de médecine, a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

Suivant l'usage adopté, en ma qualité de dernier venu dans la section à laquelle appartenait notre illustre et bien-aimé confrère, c'est à moi qu'échoit le devoir de lui adresser l'hommage de nos affectueux adieux et de nos profonds regrets. En ce qui me concerne, je ne m'en plains pas. Personnellement, j'acquitte, bien incomplétement, hélas! une dette d'amitié et de reconnaissance. Mais je déplore qu'une si grande et si utile existence n'ait, pour exprimer les sentiments qu'elle laisse après elle, qu'un interprète aussi insuffisant de l'estime et de la douleur de votre Compagnie. Ce n'est pas que je n'aie connu Tardieu; j'ai assisté aux débuts de cette carrière qui n'a été qu'une suite de succès brillants, dans laquelle chaque concours a été une victoire. J'ai fréquenté ce modeste salon de la rue de Seine où, le sourire sur les les lèvres, et la plume à la main, il savait faire à ses nombreux amis l'accueil le plus gracieux, et se mêler à leurs conversations, tout en continuant la tâche qu'il avait commencée.

Une prodigieuse facilité de travail, associée à une incomparable aménité de caractère, était, si je ne me trompe, ce qui faisait du confrère que nous regrettons si profondément, un modèle de qualités solides et charmantes à la fois. Ces qualités, qu'il apportait partout, n'ont jamais brillé d'un plus grand éclat que pendant sa présidence, dont le souvenir est présent à tous vos esprits.

La section à laquelle il appartenait lui doit une reconnaissance toute particulière; aucun ne l'a honorée et illustrée davantage par ses travaux et par les services rendus à la justice. On peut dire que c'est un accident, un de ces accidents qui se présentent dans la vie active et laborieuse des hôpitaux, dont savent seules profiter les intelligences supérieures et prêtes à tout; c'est un accident, dis-je, qui introduisit Tardieu au palais, et lui ouvrit une carrière qu'il a parcourue si glorieusement et avec tant de profit pour la science du médecin légiste. La victime d'un attentat criminel avait été recueillie à l'hôpital où Tardieu faisait sa dernière

---

Mais combien de fois me suis-je dit, en pensant à cette vie surmenée, combien de fois ai-je été tenté de lui dire à lui-même : Cher ami, ne craignez-vous pas de tarir avant l'heure cette source qui vous paraît aujourd'hui inépuisable? N'abusez-vous pas des dons précieux de la Providence?

Hélas! avant soixante ans tout était fini, car il faut compter intellectuellement pour rien les trois dernières années de son existence. Intellectuellement, je me trompe, car Tardieu a présenté ce phénomène psychique qui n'est pas très-rare chez les esprits distingués, qu'ils conservent un sentiment très-net, très-juste et très-raisonné de leurs défaillances intellectuelles.

Tardieu a présenté ce phénomène. Depuis quelque temps, il paraissait étranger au monde extérieur; il vivait, mais indifférent et insouciant. Mais, dans les derniers jours, et lorsque s'aggravèrent les symptômes morbides, il vit, il comprit, il sentit que la mort était proche. Il l'attendit avec résignation et courage. C'est lui, lui-même, qui demanda les consolations de la religion, et qui désigna le prêtre, un vénérable chanoine de Notre-Dame, son ami, pour venir recevoir sa confession suprême et lui donner le saint viatique.

Moi qui connaissais les sentiments religieux de Tardieu, cette fin ne m'a pas étonné. Il avait conservé toutes les espérances de la vie future. Il s'est endormi dans les bienfaisantes et consolantes convictions de l'immortalité de l'âme. Heureux et sage qui peut avoir pareille fin!

Au moment suprême, il a voulu faire ses adieux à sa famille, à quelques amis, à ses deux médecins, MM. Martineau et Gosselin, qui lui ont prodigué les soins les plus dévoués.

Ces adieux touchants, il les a prononcés d'une voix encore ferme.

Seul, le mourant ne pleurait pas.

année d'internat. Appelé devant le juge d'instruction pour témoigner de ce qu'il avait observé, il fit sa déposition avec une netteté, une lucidité et une élégance qui, en éclairant le magistrat, le frappèrent au point qu'il engagea Tardieu à s'attacher dès lors à la branche de la médecine qui prête son appui à la justice. Tardieu suivit le conseil. Les juges, les avocats et les jurés se rappellent l'apparition devant la Cour de cet expert au visage juvénile, à la physionomie ouverte, à la parole nette et limpide au service d'une merveilleuse sagacité, qui faisait pénétrer dans leur esprit sa conviction, et l'y établissait aussi solidement que si elle y était née d'elle-même.

Ce n'est pas ici le lieu de rappeler ces causes célèbres dans lesquelles Tardieu a éclairé la justice, en laissant à ses successeurs des exemples de discussions à la fois scientifiques et judicieuses, soutenues avec cette courtoisie parfaite qui faisait partie de sa nature et donnait chez lui tant de charme aux relations confraternelles. Personne n'oubliera cette affabilité engageante et communicative, cette bienveillance constitutionnelle qui fermait sa bouche à une réponse chagrinante, tant il souffrait de ce qui pouvait être désagréable aux autres. Bienveillance qui d'ailleurs ne s'en tenait pas aux formes et aux manières extérieures, mais qui répondait à une charité et à une générosité sans bornes, cette mansuétude, enfin, telle, qu'un ami, qui a le plus vécu dans son intimité, affirme ne l'avoir jamais vu s'abandonner à la colère. Elle l'a préservé de toute impatience jusque dans les grandes souffrances des derniers jours, qu'il a supportées avec une admirable sérénité. Il a été affectueux, aimable jusqu'à la fin, doux comme il l'avait été toute sa vie, de cette douceur qui, ainsi que le dit Bossuet, est sans aigreur, sans enflure, sans dédain, sans prendre avantage sur personne. Doux envers les hommes, il n'a pas manqué de reconnaissance envers son Créateur, et il n'a pas voulu quitter la vie sans rendre hommage à Dieu, qui l'avait si largement pourvu des dons qui font l'homme accompli.

M. le professeur WURTZ, au nom du Comité consultatif d'hygiène publique de France, a prononcé les paroles suivantes :

Messieurs,

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France joint ses regrets à ceux qui viennent d'être exprimés. Tardieu a été, pendant près de trente ans, un de ses membres les plus éminents et les plus actifs. Il l'a présidé depuis la mort de Rayer, auquel il a eu le privilége de succéder deux fois. Il était fait pour briller au premier rang, et ses rares qualités l'y ont naturellement porté dans toutes les situations qu'il avait conquises, à la Faculté, à l'Académie, dans les Conseils d'hygiène. La rectitude d'un jugement prompt, la lucidité d'un esprit vif, le charme d'une parole élégante et facile, ont fait de lui un professeur éloquent, un pré-

---

Profondément je te regrette, cher, aimable et charmant ami! Je ne me croyais pas destiné à te survivre. Pardonne-moi ces lignes incorrectes et peu dignes de toi, qui viennent de s'échapper de ma plume. Sur ta tombe, d'éloquents orateurs ont rappelé et apprécié tes nombreux et précieux travaux. Ne voulant pas répéter, pour l'affaiblir, ce qui venait d'être si brillamment exposé, j'ai cru pouvoir te payer mon tribut amical en m'attachant purement au côté humain, et même, de ce côté, que de particularités que volontairement et par un sentiment de discrétion que tu approuveras, j'ai négligées et qui auraient encore honoré ta mémoire.

Amédée LATOUR.

LA SOPHISTICATION DES CAFÉS. — Le ministre de l'intérieur vient d'adresser aux préfets la circulaire suivante relative aux mesures à prendre pour arriver à la découverte des sophistications des cafés :

« Parmi les causes qui paraissent expliquer la diminution des perceptions du Trésor sur les cafés, l'Administration des douanes a signalé à M. le ministre des finances le développement considérable des procédés de sophistication qu'on fait subir à cette denrée.

« Les marchands de café moulu ne se bornent pas à y mêler de la chicorée; ils l'additionnent de poudre et de glands doux, de figues sèches, de caroubes torréfiés. Des préparations liquides, vendues sous le nom d'extrait de café, de crême de moka, de café des gourmets, seraient des mélanges dans lesquels l'analyse chimique relèverait peu de vrai café.

« On assure même que des industriels sont parvenus à fabriquer, avec les marcs, des grains ayant l'apparence de grains de café, et que l'on vend comme tels, en les mêlant à des cafés grillés.

« Les sophistications tombant sous le coup de la loi, je vous prie de prescrire à MM. les commissaires de police, ainsi qu'aux agents spécialement chargés, sous leurs ordres, du contrôle des objets de consommation, d'apporter une surveillance toute particulière sur la vente des cafés moulus, afin d'arriver, s'il est possible, à la constatation des délits signalés. »

sident accompli. Il dirigeait nos travaux et nos débats avec l'autorité que lui donnait une compétence particulière et avec une courtoisie qui n'excluait pas la fermeté. Ses travaux sur l'hygiène, la police sanitaire, la médecine légale, resteront comme des modèles.

La plupart des questions sanitaires qui ont préoccupé les pouvoirs publics dans ces derniers temps ont été abordées par Tardieu. Ses études sur la rage, sur la pellagre, sur les dangers de certaines professions insalubres, comme celles des mouleurs en cuivre et des ouvriers qui manient le plomb ou le phosphore ; et, dans un autre ordre d'idées, ses rapports sur le régime sanitaire concernant le choléra, sur l'hygiène des salles d'asile, des cimetières, sur les causes d'insalubrité résultant du débordement des cours d'eau, tous ces travaux, et tant d'autres qu'il serait trop long d'énumérer ici, ont été insérés dans les *Annales d'hygiène* et dans le *Recueil des travaux du Comité consultatif*, publication fondée sous sa présidence et par son initiative. Ils font l'ornement de ce recueil, mais ils ne sont point l'œuvre entière du maître.

Son activité embrassait la pathologie entière, et son talent souple le rendait également propre aux travaux du cabinet, aux débats de la salle d'audience, aux triomphes du professorat, aux succès de la clientèle. Il a connu et épuisé tout cela : mais un jour est venu où il a fallu reconnaître que c'était trop, et nous voici rassemblés au bord de sa tombe pour lui adresser un dernier adieu et à nous-mêmes cette question : Pourquoi faut-il qu'une intelligence si grande se soit éteinte prématurément, et qu'une carrière si belle ait été trop tôt brisée ?

M. le docteur Rigal, au nom de la Société médicale des hôpitaux de Paris, s'est exprimé ainsi :

Messieurs,

C'est au nom de la Société médicale des hôpitaux de Paris que je viens apporter sur cette tombe un juste tribut de douleurs et de regrets.

La mort d'Abroise Tardieu a jeté dans l'âme de tous ses collègues une profonde tristesse ; peut-il en être autrement? et n'est-ce pas le comble des misères humaines que de voir une intelligence d'élite, un homme dans sa pleine vigueur, jouissant d'une grande situation conquise par le travail, être terrassé par la maladie et s'effondrer peu à peu sous ses coups? Dans de telles conditions, la séparation est vraiment cruelle et pleine d'amertume !

Je ne veux pas retracer cette vie si remplie, vous dire ce qu'était le médecin d'hôpital et l'éminent professeur ; des voix plus autorisées que la mienne vous parleront de ses travaux, de l'éclat qu'il a répandu sur la médecine légale par son enseignement et par ses ouvrages ; je ne veux rappeler ici que les qualités du cœur, que le charme des relations que possédait celui que nous pleurons.

Bienveillant et serviable au plus haut degré, notre regretté collègue ne comptait parmi nous que des amis ; j'en appelle à tous ceux qui l'ont bien connu, à ses compagnons d'étude, à ses collègues de la Faculté et des hôpitaux, à tous ses élèves, que je vois ici empressés à lui rendre les derniers devoirs, tous vous diront quel ami, quel maître ils ont trouvé en lui. Nature généreuse, ne connaissant ni la violence ni la rancune, aussi sympathique par le charme de ses manières et de sa parole que par la vivacité de son intelligence et de son esprit, M. Tardieu ne laisse que des admirateurs de ses brillantes qualités, des amis dans le cœur desquels son souvenir ne s'effacera point, et des obligés qui lui garderont une éternelle reconnaissance.

Adieu, cher collègue, adieu, maître illustre et affectionné, recevez ce dernier témoignage des médecins des hôpitaux de Paris, qui vous disent, par ma voix, combien ils déplorent votre perte.

CLINIQUE CHIRURGICALE

NOTE SUR DEUX CAS DE TUMEURS DE LA MAMELLE (1),

Par L. Gustave Richelot, professeur agrégé.

Il s'agit maintenant de définir exactement la *nature* de ce néoplasme, et les différences qui le séparent des autres tumeurs de la mamelle, car ces différences sont parfois méconnues ou leur valeur mal appréciée. Ensuite, j'attirerai l'attention sur quelques signes d'une importance majeure pour le *diagnostic*, et qu'on n'a pas

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

toujours mis en relief comme ils le méritent. Enfin, les *indications chirurgicales* viendront naturellement.

Une classification bien nette des tumeurs de la mamelle est encore à trouver. Il est cependant légitime de croire à deux séries de produits pathologiques, une *série épithéliale* et une *série conjonctive*. La première comprend l'*épithéliome* et le *carcinome;* ce dernier, en effet, d'après l'opinion la plus communément acceptée aujourd'hui, en France comme en Allemagne, est une tumeur d'origine épithéliale et glandulaire. Ceci ne veut pas dire que le cancer et le cancroïde soient une seule et même chose; le premier, dont les éléments ne rappellent que de loin ceux de l'épithélium normal, n'est pas seulement une transformation, une phase plus avancée du second, bien que certains faits les montrent associés et placés côte à côte dans certaines néoplasies (1); le carcinome est une forme à part depuis sa naissance jusqu'à sa terminaison, et le squirrhe le plus petit a déjà la structure alvéolaire qui lui est propre, de même que le plus volumineux cancroïde retient le plus souvent ses caractères intimes du début. Mais tous deux appartiennent à une même série, et sont, au fond, de même nature. Seulement l'épithéliome (et je parle ici, bien entendu, des épithéliomes glandulaires, non de ceux qui peuvent se développer dans les téguments de la région) se diffuse plus lentement que son voisin; il envahit moins vite la peau par sa face profonde; il a, pendant une certaine période, des allures intermédiaires entre la tumeur maligne par excellence et la tumeur dite adénoïde; les éléments proliférés sont contenus dans des canaux tortueux et bien limités, sans rapport immédiat avec les voies lymphatiques; c'est l'*épithéliome intra-canaliculaire* (2), que Labbé et Coyne ont rangé, d'une façon beaucoup trop absolue, parmi les tumeurs bénignes. Si l'épithélium rompt ses canaux et se diffuse, alors la scène change, les ganglions s'engorgent, et l'évolution diffère peu de celle du carcinome.

A la série conjonctive appartiennent les *fibromes*, les *sarcomes* et les *myxomes*, ne différant entre eux que par la constitution adulte, embryonnaire ou muqueuse du tissu conjonctif qui les compose, et formant à l'occasion des tumeurs mixtes, fibro-sarcomes ou myxo-sarcomes. Nés dans le stroma interstitiel de la glande, qui est un tissu banal, ces produits ne sont pas de nature épithéliale ou glandulaire, au sens propre du mot. Loin d'envahir et d'étouffer les éléments sécréteurs, à la façon du carcinome, ils tiraillent, déforment et agrandissent les culs-de-sac, dont ils font des kystes petits ou grands; au début, les ectasies sont microscopiques et la tumeur est solide; plus tard, elle devient un fibrome kystique, ou un cysto-sarcome. En somme, les tumeurs de ce genre sont kystiques de leur nature, et par une loi d'évolution.

Mais que devient l'*adénome* dans cette classification? Il importe de savoir que l'adénome de Velpeau, Lebert, Broca et Verneuil est pour ainsi dire à cheval sur les deux séries. D'une part, il comprend des formes épithéliales circonscrites et d'allure bénigne, qui semblent être les premiers degrés de l'épithéliome que j'ai mentionné plus haut, exemples rares dans lesquels on a cherché le type de l'adénome vrai, c'est-à-dire d'une tumeur constituée par un tissu glandulaire de nouvelle formation, ayant sensiblement les caractères du tissu glandulaire normal. D'autre part, et dans la très-grande majorité des cas, il répond aux tumeurs de la série conjonctive. Ainsi, dans les faits ordinaires, l'adénome classique de petit volume est un fibrome du la mamelle, circonscrit et roulant sous la peau; de même, le cysto-sarcome du plus vilain aspect n'est autre que la tumeur adénoïde ramollie et ulcérée de Velpeau. En somme, et réserves faites quant à l'existence de quelques adénomes typiques sur lesquels on tomberait d'accord, adénome et tumeur fibreuse de la mamelle désignent un même ordre de faits, diversement interprétés.

La séparation que je viens d'établir entre les deux séries, épithéliale et conjonc-

(1) Deffaux. *Contribution à l'étude des tumeurs du sein d'origine épithéliale*, 1877. G. Masson.

(2) Labbé et Coyne. *Traité des tumeurs bénignes du sein*, 1876. G. Masson.

tive, a une grande valeur pratique. L'expérience démontre qu'il n'est pas inutile d'insister à cet égard. Sans doute, un petit fibrome ne se confond guère avec le carcinome; mais lorsque le premier, en grandissant, prend une mauvaise figure, le diagnostic devient moins assuré. C'est alors que, parmi les partisans de l'adénome, plusieurs l'abandonnent, pour voir dans cette tumeur devenue menaçante un cysto-sarcome, totalement différent de la tumeur bénigne; quelques-uns ont peine à se figurer qu'une tumeur ulcérée et végétante soit autre chose qu'un épithéliome ou un cancer; beaucoup enfin disent tumeur maligne, ou de mauvaise nature, ou cancer, sans désigner par ce dernier mot une texture ou une évolution clinique déterminée, sans faire une différence bien nette entre la gravité des tumeurs d'origine conjonctive et la malignité du carcinome vrai. Le fibrome, en effet, dépasse volontiers, et cela surtout à la ménopause, la phase de bénignité absolue, et son frère le sarcome a très-souvent une marche rapide dès les premiers jours, comme il est arrivé chez la malade dont j'ai rapporté l'histoire. Alors la tumeur devient kystique, enflamme et ulcère la peau, végète à l'extérieur; elle est fort grave, et ne mérite plus du tout le nom de tumeur bénigne; elle saigne, elle suppure, elle donne l'infection putride, l'érysipèle et la pleurésie, mais jamais, sauf des cas très-exceptionnels que les auteurs mentionnent, l'infection de l'économie et les tumeurs métastatiques. On meurt d'un cysto-sarcome de la mamelle, mais par le fait des complications banales, et non par une dyscrasie spécifique. En un mot, les néoplasmes de la série conjonctive n'ont qu'une *malignité locale;* de là résulte qu'un sarcome ancien et du plus mauvais aspect peut encore être enlevé sans laisser de racines dans l'économie, tandis qu'avec des allures sournoises et une région à peine modifiée, le carcinome peut déjà, comme dans mon premier cas, défier toute intervention; de là résulte aussi que l'ablation d'un sarcome est toujours indiquée si elle est matériellement possible, tandis qu'en présence d'un carcinome sans ganglions ni soupçon de métastase, l'opportunité d'une opération est encore discutable; de là résulte enfin que les repullulations du sarcome, malheureusement fréquentes, peuvent être poursuivies, et l'ont été jusqu'à dix et quinze fois, et que chaque opération nouvelle a des chances de prolonger la vie, tandis que la tumeur maligne par excellence ne va pas au delà d'une première récidive.

Cette différence absolue dans le pronostic et les indications prouve combien il est fâcheux de confondre sous le nom vague de cancer toutes les tumeurs qui ont mauvais aspect et dont la reproduction est à craindre. La vraie malignité, celle qui déjoue fatalement nos efforts, ne gît pas dans les récidives, dont la succession *in situ* est au contraire une preuve de maladie locale et de bénignité relative; il faut la chercher dans la dyscrasie et l'état viscéral secondaires.

Après avoir fait la part de certains cas difficiles, on doit reconnaître aujourd'hui qu'il y a des signes suffisants pour distinguer les types. Je ne veux pas reproduire en détail tous les caractères différentiels du sarcome, absence prolongée de ganglions axillaires et de rétraction du mamelon, indolence relative, conservation de la santé générale avec une tumeur volumineuse, etc. Quelques-uns méritent cependant qu'on les rappelle en deux mots. La face profonde de la peau n'est pas intimement adhérente, elle n'est pas infiltrée par le tissu néoplastique; mais elle ne demeure nullement saine au-devant d'un sarcome déjà grandi, elle est rouge, violacée, veineuse, très-altérée en somme. Les bords de l'ulcère qui donne passage au bourgeon sarcomateux, décollés et admettant le stylet, ne font pas corps avec son pédicule, tandis que le bourgeon cancéreux est sessile sur les téguments, parce qu'il les a d'abord envahis. Mais deux faits capitaux doivent être surtout mis en lumière, la présence d'un ou plusieurs kystes, et l'écoulement par le mamelon.

Les kystes appartiennent en propre aux tumeurs de la série conjonctive; le carcinome n'en contient jamais. On trouve dans ce dernier des points en régression, des ramollissements, des infiltrations sanguines, mais non des kystes véritables, avec une paroi, un épithélium d'origine glandulaire et des produits de sécrétion altérée pour contenu. Cliniquement, les bosselures de l'encéphaloïde pourraient

être confondues avec des kystes, si d'autres signes ne mettaient en garde contre l'erreur; mais un kyste bien nettement reconnu élimine toute idée de cancer et démontre à peu près la tumeur fibreuse ou sarcomateuse. Il y a cependant une réserve à faire. La présence des ectasies glandulaires suppose une tumeur qui, au lieu d'envahir les tissus de proche en proche et d'étouffer les éléments sécréteurs, reste cantonnée dans le stroma, retentit sur les culs-de-sac, et les déforme sans les supprimer. Mais elle suppose également bien que des conduits glandulaires dilatés, hypertrophiés sous l'influence d'une hypergénèse épithéliale active, prennent en divers points la forme et toutes les apparences d'un kyste, par le ramollissement et la liquéfaction de leur contenu cellulaire. Or, telles sont précisément les conditions anatomiques de l'épithéliome intra-canaliculaire; de là vient que ce dernier est aussi une tumeur kystique. Seulement, les kystes sont presque toujours petits dans l'épithéliome, et passent inaperçus à l'examen clinique; il est extrêmement rare de les voir acquérir un volume suffisant pour se montrer à l'extérieur et donner des points fluctuants. Une erreur, presque inévitable en pareil cas, est donc peu à craindre. En thèse générale, une tumeur franchement kystique est un fibrome ou un sarcome.

L'écoulement de sérosité pure ou sanguinolente, qui appartient surtout aux premières périodes, et qui peut manquer absolument, me paraît exclure le cancer pour des raisons analogues, et j'en reste à l'opinion d'Ad. Richard, qui le considérait comme un signe de bénignité relative. On a dit cependant que parfois il coïncidait avec une aggravation dans la marche du mal; mais cela veut dire seulement, si je ne me trompe, qu'il appartient à des tumeurs dont l'évolution se fait souvent par poussées. Avant tout, c'est un indice que les conduits galactophores sont restés perméables; or, un des premiers effets du cancer est de les étouffer, pour y substituer des tractus fibreux qui attirent le mamelon vers la profondeur. L'écoulement suppose donc une tumeur circonscrite; et, comme l'épithéliome intra-canaliculaire n'est pas encore diffus, le signe en question permet d'hésiter entre l'épithéliome et une tumeur plus bénigne, mais non de penser au carcinome. En résumé, l'écoulement par le mamelon, auquel on ne semble pas en général attacher beaucoup de valeur, est selon moi un signe précieux et qui doit rassurer, en tant que les fibromes et les sarcomes ont une gravité moyenne, et que l'épithéliome est rare.

En relisant les détails du second fait que j'ai cité, on comprendra maintenant pourquoi j'ai admis sans hésitation un cysto-sarcome de la mamelle. La présence d'une tumeur franchement kystique impliquait l'idée d'un fibrome ou d'un sarcome, et ce dernier était le plus probable, à cause de la marche rapide de l'affection. Je termine par quelques mots sur l'intervention chirurgicale.

En présence d'un kyste mammaire, on doit, non pas soupçonner, mais admettre une tumeur. Si elle se cache et ne se traduit par aucune induration apparente, on a le droit de penser aux faits exceptionnels de kystes simples; mais si on ponctionne en pareil cas, il faut s'attendre à ne rien guérir par ce moyen, et à se trouver bientôt mis en demeure de pratiquer l'ablation.

En présence d'un kyste bien formé, accompagnant une tumeur nettement reconnue, l'opération est de rigueur. Je ne veux pas dire que toutes les difficultés soient aujourd'hui résolues, et que tous les cas soient d'une clarté parfaite; on peut affirmer néanmoins qu'en général, si l'ablation d'une tumeur kystique est possible, elle n'est contre-indiquée par rien. Ajoutons que l'existence d'un ou plusieurs kystes oblige à ne pas différer l'intervention, car, ainsi que je l'ai dit plus haut, une tumeur devenue franchement kystique est entrée par cela même dans une phase d'évolution active. Plus on tarde, plus l'opération est difficile, et, sans doute, plus la récidive est à craindre.

Après l'ulcération des tumeurs de la série conjonctive, alors même que la région a pris le plus vilain aspect, l'opération est encore indiquée, chose inconnue dans l'histoire du carcinome.

Enfin, quelle sera la conduite du chirurgien en présence du *petit adénome classique?* Il y a de ces tumeurs qui dorment pendant dix ans et plus; quelques-unes

s'atrophient d'elles-mêmes, d'autres se laissent atrophier par la compression. Il est donc nécessaire de se conduire avec une sage lenteur, et de ne pas obéir au *prurigo secandi*. Mais, d'autre part, il faut savoir que l'adénome en question est précisément la tumeur qui, dans quelques mois ou quelques années, grossira s'il lui convient, montrera des kystes et deviendra sarcome. Un jour, le tissu conjonctif prolifère sur l'ancien noyau fibreux, les ectasies glandulaires se développent, et voilà en quelques mots le phénomène régulier, normal pour ainsi dire, qui a fait croire à la *transformation des tumeurs*. Cela posé, la fameuse tumeur bénigne est toujours à surveiller, car il faudra la saisir aussitôt qu'elle fera mine de s'accroître. Et, pour peu qu'elle soit très-déformante ou névralgique, il devient légitime de mettre en parallèle, d'une part les insuccès très-ordinaires de la compression et les inconvénients de l'expectation pure et simple, d'autre part l'innocuité relative des opérations pratiquées suivant la méthode antiseptique, innocuité si bien établie, dans la mesure indiquée par la raison, que la région mammaire a cessé d'être aujourd'hui la région classique de l'érysipèle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 janvier 1879. — Présidence de M. Daubrée.

M. le docteur G. Le Bon adresse quelques mots relativement au procédé de conservation de la viande au moyen du borax. M. le Secrétaire perpétuel mentionne l'envoi purement et simplement, sans énoncer le contenu de la note, qui sera insérée aux *Comptes rendus*.

Il est ensuite donné lecture de l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Delesse. Sur l'invitation du Président, le nouvel académicien prend séance.

M. Alexis Perret demande, par lettre, l'autorisation de retirer du secrétariat un mémoire concernant les tremblements de terre, sur lequel aucun rapport n'a été fait.

L'Académie nomme une commission chargée de présenter une liste de candidats pour remplacer M. Bienaymé, académicien libre, décédé; MM. Morin, Challes, Dumas obtiennent le plus de voix.

M. Trécul lit un travail sur les aérobies et les anaérobies de M. Pasteur, ainsi que sur les êtres mixtes qui tantôt seraient aérobies, et tantôt anaérobies. L'honorable académicien conclut qu'il n'existe qu'une seule classe de ferments, modifiables selon les circonstances.

M. H. Sainte-Claire Deville décrit, au tableau, le dispositif d'un appareil au moyen duquel M. Cailletet mesure la variation de compressibilité des gaz. Un tube en acier forgé, articulé d'une façon fort ingénieuse, — M. Deville n'a pas dit comment, — et d'une longueur de 530 mètres, est descendu dans le puits abandonné de la Butte-aux-Cailles. Il est rempli de mercure, qui exerce une pression énorme sur le gaz en expérience. Ce dernier est renfermé dans un tube de verre fort épais, recourbé, et doré à l'intérieur, qui termine le tube d'acier. Le contact du mercure enlève la dorure jusqu'à la limite précise que lui a permis d'atteindre la compressibilité du gaz refoulé. Il résulte de cette expérience que la loi de Mariotte n'est pas absolument vraie : au delà d'une certaine pression, la densité d'un gaz n'est plus exactement proportionnelle au poids qu'il supporte, mais les différences sont minimes, et la loi reste vraie, ainsi que l'avait vérifié Regnauld, après Arago et Dulong.

M. Hébert dépose sur le bureau, de la part de M. Henri Hermite, un mémoire intitulé : *Géologie des îles Majorque et Minorque*.

M. Larrey, au nom de M. le docteur Lecadre, fait hommage à l'Académie du tableau statistique de la population du Havre en 1877 ; — et d'un mémoire sur un nouveau mode de propagation de la fièvre paludéenne.

M. H. Bouley dépose sur le bureau une brochure de M. Albert Robin, et en demande le renvoi à la commission des prix Montyon. Il s'agit de l'observation d'un enfant de 18 mois qui souffrait de coliques violentes, ayant résisté aux moyens ordinaires de la thérapeutique : cataplasmes, purgatifs et vomitifs, etc. — L'analyse de l'urine fit reconnaître la présence d'une quantité considérable d'acide urique et d'oxalate de chaux. La mère, pour rendre son enfant plus fort, le faisait allaiter par une chèvre nourrie avec de l'avoine, et cette alimentation trop substantielle avait déterminé les accidents qui, sans la perspicacité et les connaissances chimiques du médecin, eussent été certainement mortels. Dans la brochure de M. A. Robin est cité un travail publié en 1851 par M. H. Bouley, et qui offre une assez grande ana-

logie avec l'observation ci-dessus. Ce travail avait pour objet un troupeau de moutons nourri d'une manière excessive, et dont le nombre diminuait rapidement. L'analyse de l'urine permit de constater un excès vraiment extraordinaire de phosphate de chaux qui formait dans la vessie une sorte de magma, et qui finissait par obstruer complétement la lumière de l'urèthre. On changea l'alimentation, et les animaux survivants furent bientôt guéris.

— A quatre heures et demie, l'ordre du jour étant épuisé, et personne ne demandant plus la parole, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

FORMULAIRE

Sirop contre l'épilepsie. — Bouchut.

Bromure de potassium	20	grammes.
Sirop de belladone	60	—
Sirop simple	240	—

Faites dissoudre. — Chaque cuillerée de 15 grammes représente 1 gramme de bromure. — On donne progressivement de 3 à 4 cuillerées de sirop, aux enfants de 5 à 9 ans, et de 4 à 6 cuillerées, à ceux de 10 à 14 ans. — Le bromure de potassium est généralement bien supporté par les enfants. Les seuls accidents observés après les doses de 6, 8 et 10 grammes par jour, longtemps prolongées, ont été la stupeur et l'hébétude, et ils ont disparu aussitôt qu'on a diminué les doses. Grâce à l'emploi de ce sirop, l'auteur a obtenu un grand nombre de guérisons. — N. G.

Éphémérides médicales. — 18 Janvier 1775.

Suzanne-Élisabeth Rousseau, de l'Isle-de-Noirmoutier, enceinte de sept à huit mois, accouche de quatre filles, qui ont reçu le baptême et sont mortes quelques heures après. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret en date du 13 janvier 1879, le Président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, vu la déclaration du Conseil en date du 13 de ce mois, portant que les promotions du présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, a promu dans la Légion d'honneur les militaires dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : M. Péchaud (Jacques-Joseph), médecin-major de 2e classe au 15e régiment de chasseurs, 19 ans de services, 8 campagnes. — M. Sérizat (Charles-Victor-Emile), médecin aide-major de 1re classe au 23e bataillon de chasseurs à pied ; 22 ans de services, 9 campagnes. — M. Adam (Alexandre-Hippolyte), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital Saint-Martin, à Paris ; 29 ans de services, 12 campagnes.

— Par décret du Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : — M. Berthelot, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences, professeur au Collége de France, président de section à l'École des hautes études. Officier depuis 1867.

Au grade de chevalier : M. Peter, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; 10 ans de services. Services exceptionnels.

— Par décret du Président de la République française, sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. le docteur L'Hermitte (Jean-Pierre), ancien conseiller général, ancien maire ; 47 ans de services.

M. le docteur Le Roy des Barres, ancien interne des hôpitaux, chirurgien de la maison d'éducation de Saint-Denis. Services rendus pendant sept années, avec un dévouement exceptionnel, à la maison d'éducation de Saint-Denis. A obtenu deux médailles pendant les épidémies cholériques de 1866 et 1867.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

DE LA MALFORMATION DES DENTS COMME SYMPTOME DE LA SYPHILIS CHEZ LES ENFANTS,

Par le docteur R. BLACHE.

Il existe une malformation des dents que l'on rencontre chez certains sujets en puissance de syphilis constitutionnelle ou héréditaire. Quoique ces signes, d'après Hutchinson, qui, le premier, s'est occupé de cette question, se rencontrent plus souvent chez les adultes, il ne m'a été donné de les bien observer que chez les enfants, pour lesquels ils constituent un signe protognomonique de maladie vénérienne. Il y a déjà longtemps que, à l'hôpital des Enfants, j'avais remarqué la forme et l'aspect particuliers de certains enfants d'un tempérament cachectique, et que je croyais pouvoir attribuer uniquement à la scrofule, lorsque, il y a quelques années, on m'amena un enfant de 5 ans, ayant eu la syphilis infantile, et présentant, du côté de la dentition, les caractères spéciaux que j'attribuais autrefois uniquement à la scrofule et que, depuis mes recherches, il m'a été donné de pouvoir ranger dans les manifestations de la syphilis.

Voici, d'après mes observations, les caractères de ces malformations spécifiques : Les incisives sont inégales, plus petites, d'aspect gris jaunâtre, pointues ou ébréchées; au lieu d'être plates, elles sont souvent rondes et toujours espacées les unes des autres, ayant plus ou moins perdu leur forme habituelle par une mue précoce due à la perte de l'émail.

Les canines et les molaires sont également modifiées dans leur forme et leur texture, mais à un degré moindre.

En général, la malformation syphilitique des dents existe aux incisives supérieures et aux inférieures; parfois, elle n'atteint que les supérieures; mais, sur les cas qu'il m'a été donné d'observer, les dents inférieures m'ont paru plus souvent atteintes. Les filles dominaient dans le nombre de mes observations, et le plus jeune âge des enfants qu'il m'ait été donné de voir était 18 mois.

Quant aux antécédents syphilitiques des parents, je dois dire que toutes les fois qu'il m'a été possible de porter mon investigation d'une façon précise sur ce point, mes prévisions ont été confirmées.

FEUILLETON

Les Médecins sous la République de Venise

II

L'UNIVERSITÉ DE PADOUE.

Lorsque je visitai l'Université de Padoue, je fus frappé, dès mon entrée dans la première cour, d'une singulière décoration qui occupait une partie des parois des portiques. Elle était formée, cette décoration, par des armoiries gravées sur bois et relevées de couleurs; elles avaient été fixées en hommage sur le mur par les élèves qui, de siècle en siècle, s'étaient succédé au pied des chaires. Pour ceux qui savent lire les hiéroglyphes du blason, il y avait là le souvenir des plus grandes familles de l'État et des diverses contrées de l'Europe. Cette manière de dire son nom me paraît préférable à ces signatures personnelles dont les orgueils de bas étage souillent les murailles de nos monuments. Il me semble qu'il y a quelque grandeur dans le sentiment qui a attaché ces armoiries sur ces vieux murs. S'il y a de la gloire, disent-elles au visiteur, s'il y a de la gloire dans ma maison, je l'abaisse devant la gloire plus grande de cette Université, qui m'a départi le savoir et m'a fourni le moyen de ne pas déchoir de mes ancêtres.

Le nombre des armoiries laissées par les élèves ne peut donner l'idée du nombre des étudiants qui se pressaient au pied des chaires occupées par les professeurs. Vers le milieu du

C'est ainsi que le père du premier enfant qu'il m'a été donné de voir, ne m'a pas caché que, pendant plus de deux ans, il avait présenté des accidents syphilitiques.

Une dame de mes clientes s'étonnait d'avoir fait successivement trois fausses couches, à six mois, avant d'avoir eu l'enfant qu'elle me présentait.

Chez un enfant de 18 mois, que j'ai pu voir dernièrement à la consultation de M. Archambault, à l'hôpital des Enfants, et présentant un type bien net de la malformation syphilitique des dents incisives, la mère, âgée de 40 ans, disait avoir eu, à 24 ans, « *un bouton de longue durée* aux parties et des engorgements aux glandes de l'aine. » Sur six grossesses, elle fit deux fausses couches vers 6 ou 7 mois. Les autres enfants, nés souvent avant terme, moururent, l'un à 9 jours, les autres en très-bas âge; la dernière, âgée de 18 mois, paraissant un peu idiote, n'offrait cependant d'autre trace de vérole que ses dents.

La difficulté qu'on éprouve souvent à avoir des renseignements précis sur les antécédents des parents et sur la nature des maladies présentées par les enfants, au début de la vie, restreint évidemment le nombre et la valeur des observations que l'on pourrait invoquer. D'ailleurs, les malformations des dents sont loin d'être fréquentes, même chez les enfants ayant eu la syphilis infantile, et il n'est pas rare, au contraire, de rencontrer sur les dents des érosions, vestiges de maladies générales ou locales, laissant une trace indélébile. C'est précisément *sur l'érosion ou altération des dents permanentes à la suite des maladies de l'enfance*, que M. le docteur Costanie a fait, en 1874, une thèse intéressante et bien étudiée. Mais il n'y est pas question des dents de la première dentition, et la critique même de l'opinion d'Hutchinson y est sérieusement faite.

Préoccupé de cette question, j'ai cru devoir demander à deux de nos confrères leur avis sur la valeur des symptômes que je signale ici. M. Alfred Fournier, dont l'autorité en matière syphilitique est incontestable, a bien voulu me déclarer qu'il ne doutait pas de l'origine syphilitique de certaines dents plutôt informes que malformées, présentant ce caractère d'inégalité et se trouvant espacées les unes des autres; que d'ailleurs les cas étaient rares, mais que, s'il ne lui avait pas été donné d'en voir des exemples chez l'enfant, il avait pu du moins les constater parfois chez l'adulte.

M. le docteur Delestre, qui, chaque semaine, visite, comme dentiste, les deux hôpitaux d'enfants de Paris, a pu me donner des renseignements plus précis et, sans nier la rareté du fait qui nous occupe, m'a dit avoir observé quelques cas

---

dernier siècle, avant la chute de la République, le nombre des élèves avait décru jusqu'à 500, tandis que, dans les temps les plus favorisés, il était monté jusqu'à 18 mille. Tout aussitôt après la conquête, le gouvernement de la métropole avait tout fait pour les y attirer. Les sujets vénitiens ne pouvaient aller étudier ailleurs; cela leur était absolument interdit, et au nom d'une législation qui savait se faire craindre. Mais les étrangers étaient acccueillis, à quelque nationalité qu'ils appartinssent. Le gouvernement vénitien ne s'était pas montré moins habile pour le recrutement du corps professoral. Chaque branche d'enseignement était pourvue de sa chaire, mais chaque chaire comptait deux professeurs, à cette condition que l'un devait être du pays, c'est-à-dire vénitien ou des lieux annexés par la conquête, tandis que l'autre avait appartenu à l'une des Universités florissantes de l'Italie ou du dehors, ou s'était signalé par quelque renommée ou quelque heureuse découverte. C'est ainsi que l'Université compta parmi ses maîtres Bernouilli et Galilée, et qu'elle dota d'une chaire une victime de la politique ombrageuse du cardinal Mazarin, le fils de Guy-Patin, dédommagement qui ne consola pas le père de l'exil de son bien-aimé Carolus. L'État ajoutait à toutes ces mesures, parfaitement bien conçues, un moyen d'attraction des renommées du temps, qui, à aucune époque, n'a manqué son effet; il savait honorer les professeurs, il les payait généreusement.

La République était riche, fort riche. Ses conquêtes en Orient et ses assimilations d'États de terre ferme avaient fait affluer les ducats d'or dans ses coffres; elle s'en montrait le très-judicieux, le très-habile dispensateur. Son gouvernement, qui n'était rien moins que populaire et qui se composait d'une aristocratie très-lettrée, savait transformer cet or en riches monuments et en établissements d'utilité publique. Il ne savait pas moins le faire servir à faire prospérer le savoir dans les rangs de la population, pour en tirer des ressources applicables à la prospérité de l'État. Pendant le cours du dernier siècle, à l'époque où brillait l'en-

où la double origine syphilitique des enfants lui était connue, et avoir constaté les phénomènes suivants :

« Les dents avaient perdu toute transparence; elles étaient devenues comme schisteuses, en écailles d'huîtres, c'est-à-dire qu'elles semblaient composées de couches lamelleuses superposées, verdâtres. Les couches étaient d'autant plus épaisses ou en plus grand nombre que l'on se rapprochait du collet de la dent. Les dents étaient en outre plus étroites et plus détruites au bord libre qu'au collet, ce qui donnait la disposition qu'Hutchinson a, je crois, appelé la « forme en tourne-vis ». Ces dents sont rebelles à tout traitement; elles finissent par se détruire en s'émiettant, et il ne reste plus que des racines dont la surface libre est complétement molle et sont une source permanente d'irritation buccale. »

Voici une observation que mon confrère et ami, le docteur Archambault, a bien voulu me communiquer, et qui confirme de la façon la plus précise les opinions que je viens d'émettre plus haut :

Il y a douze ans, je fus demandé chez une personne dont je pourrais donner le nom et l'adresse. Il s'agissait de donner mon avis pour une petite fille de 3 mois 1/2 qui, depuis quelques semaines, portait sur la peau des taches dont l'aspect avait attiré toute l'attention du médecin de la famille, et j'étais demandé pour confirmer ou infirmer l'opinion que s'était faite mon confrère de la nature syphilitique de l'affection cutanée. Quelques instants d'examen me suffirent pour acquérir la certitude que l'enfant était bien une petite syphilitique; ce que je prouverai à vos lecteurs en disant qu'il y avait autour de la vulve et de l'anus des plaques muqueuses type et, sur d'autres points de la peau, la même lésion sous forme de syphilides papuleuses, etc. Il n'y a pas lieu d'insister par d'autres détails.

Voici une question que je m'adressai et que je mentionne, bien qu'elle n'ait pas trait au point que vous cherchez à élucider. D'où venait ou de qui venait la syphilis de cette enfant?

D'abord, était-elle héréditaire? Oui, car elle s'était révélée à l'âge où, chez les enfants, se montrent habituellement les manifestations de la syphilis héréditaire; et ces manifestations étaient ce qu'elles sont le plus habituellement en pareil cas. L'enfant n'avait d'ailleurs pu, depuis sa naissance, être exposée à acquérir la syphilis.

Étant héréditaire, la maladie devait-elle être attribuée au père? Il n'avait aucune

---

seignement de Morgagni, les professeurs de l'Université recevaient jusqu'à 8,500 livres par an. Les jeunes, les suppléants, comme on les nommerait aujourd'hui, étaient honorés à un chiffre beaucoup plus bas. Mais les maîtres étaient largement et dignement traités. Or, on sait ce que valait l'argent à cette époque où il n'était pas encore descendu au niveau qu'il a pris de nos jours, par suite de l'élévation progressive des salaires. 8,000 fr., d'il y a cent ans, en valent 30 mille aujourd'hui.

Mais il y avait un revers à cette brillante médaille. L'Université ne se distinguait pas seulement par d'éminents professeurs, elle était gouvernée par de puissants maîtres. Ces maîtres, qui étaient pris dans les rangs des procurateurs de Saint-Marc, l'un des titres les plus élevés de la République, étaient chargés des réformes de l'enseignement et surtout de veiller à la discipline, et ils n'y épargnaient rien. Les *Riformatori dello studio di Padoa*, tel est le titre que portaient ces personnages, avaient mission d'exercer une surveillance active sur les livres et même sur les leçons des professeurs; il ne devait rien s'y trouver, pas même une trace, une tendance qui marquât une opposition à l'esprit du gouvernement. La République s'était conservée en force et en prospérité jusqu'au commencement du XVI[e] siècle, et ce fut grâce à des moyens qui sacrifiaient tout à la raison d'État qu'il lui fut donné de vivre une longue vie.

Malgré la pression de ressorts aussi durs, l'Université de Padoue continua de grandir en gloire sous le gouvernement généreux, mais brutal, de la République; elle eut ses fastes, qui ont été célébrés par plus d'un écrivain. Un de ses professeurs, contemporain de Morgagni, Jacques Facciolati, auteur d'un dictionnaire, très-estimé en son temps, a publié un livre intitulé : *Fasti gymnasii patavini*, où se peut lire l'histoire des services que ce gymnase, puisque c'est le nom que Facciolati lui donne, a rendus aux lettres et aux sciences, et particulièrement à la civilisation spéciale de Venise, qui mériterait certainement une histoire à part. Padoue,

manifestation syphilitique actuelle, et rien de ce qu'il disait n'indiquait qu'à aucune époque, il en eût eu une quelconque.

La syphilis venait de la mère, et voici comment je pus m'en convaincre. La mère, interrogée avec soin, m'apprit que, avant d'être mariée, il y avait environ deux ans, elle avait souffert beaucoup, et surtout la nuit, d'une grosseur située à l'olécrâne. Deux médecins, dont un professeur de l'École, Béhier, lui avaient, à cette époque, fait prendre de l'iodure de potassium, qui l'avait guérie.

Quant à ce qui avait précédé l'apparition de la tumeur olécrânienne, je ne pus rien savoir, malgré la bonne volonté et la sincérité qui furent mises à me répondre; d'où je conclus que l'accident primitif avait passé inaperçu, et que les accidents secondaires avaient dû être très-minimes.

Pendant la gestation, la tumeur à l'olécrâne reparut et fut traitée encore avec un plein succès par l'iodure de potassium, associé cette fois à un peu de bi-iodure de mercure.

Que résulte-t-il de cette enquête, si ce n'est que la maladie de l'enfant devait être attribuée à celle de sa mère? Et, de cette conclusion inattaquable, il en résulte une autre, c'est qu'une femme atteinte de syphilis arrivée depuis longtemps aux *manifestations tertiaires*, peut infecter son enfant, chez lequel la syphilis née de ces accidents tertiaires se manifestera par des *accidents secondaires*. Particularité opposée aux lois ordinaires de l'évolution syphilitique, et dont l'existence avait été niée en même temps que l'on niait la possibilité de la transmission quelconque de la syphilis arrivée aux accidents tertiaires. La syphilis échappe à ces réglementations faites trop à la hâte et tout arbitraires.

La mère fut traitée par le sirop de Gibert (sirop de bi-iodure de mercure ioduré), et bien qu'elle allaitât son enfant, on donna à celle-ci de la liqueur de Van Swieten par 10 gouttes d'abord, trois fois par jour, et qui fut portée graduellement à 30 gouttes (soit 4 milligr. 1/2 de sublimé).

La mère guérit, l'enfant également. Cette dernière avait, pendant toute sa première enfance, et a aujourd'hui encore le développement des enfants de son âge, mais elle a toujours été pâle et très-anémique. Les dents de la première dentition furent mauvaises, cariées. Vers l'âge de 8 ans, elle eut des douleurs articulaires assez vives, sans fièvre, avec exacerbation nocturne. La famille vit là des douleurs de croissance; en était-ce? J'y vis autre chose et donnai de l'iodure de potassium qui les fit disparaître comme par enchantement.

---

avant de devenir un des joyaux de la couronne ducale, si on peut appeler couronne la singulière coiffure que portait le chef de l'État, Padoue était déjà considérée, pour l'honneur qu'elle accordait au culte des lettres, comme l'*Athènes* de l'Italie. Eh bien, elle nourrit de son savoir les fils de la République, et ajouta largement de sa renommée à celle de cette cité conquérante qui sut si bien se faire une grande destinée.

Au nombre des noms qui illustrent de leur blason les murailles universitaires, paraissent au premier rang ceux des membres de l'aristocratie vénitienne. Obligés par la loi à ne poursuivre leurs études qu'à l'Université de Padoue, qui était désormais l'Université nationale, ils y allaient élèves pour en sortir avocats. Dans une République, parler est une grande affaire, et, bien parler, c'est posséder l'art de s'ouvrir le chemin des honneurs et de la fortune. On n'est pas estimé par son poids, mais par le bruit qu'on sait rendre. Le grand Conseil était, en effet, pour l'aristocratie, un lieu de lutte oratoire où les discours s'entrechoquaient et où chacun se passionnait à montrer le parti qu'il savait tirer de son esprit et de sa langue. Il en résultait pour tout membre une place plus ou moins élevée dans le grand nombre que s'était réservé l'aristocratie pour elle-même. Il y a eu même, dans l'Université de Padoue, des professeurs de droit tirés de cette classe qui ne portaient pas les noms les moins illustres.

Quand la médecine était étudiée par quelques-uns des membres de cette aristocratie, c'était moins pour apprendre à la pratiquer que par une curiosité scientifique qui se comprendra dans une corporation où ont brillé tant de lumières. Le nombre des savants qui se livraient à cette culture n'était pas peu grand, soit à cause du but lui-même que pour la renommée des professeurs qui remplissaient les principales chaires. Ce serait ici le lieu de feuilleter les *Fastes*, où se trouve énumérée avec complaisance cette lignée formée de tant de hautes personnalités. Il faudrait pour cela écrire l'histoire de l'Université depuis l'origine, lorsque je n'ai pas d'autre

A 12 ans, il y a quelques mois, il survint chez l'enfant une exostose à la face antérieure du tibia et du premier métatarsien du même côté, avec douleurs nocturnes. L'iodure de potassium a eu raison de ces accidents.

Chez cette enfant, et c'est ici le point qui vous intéresse, la syphilis n'était donc nullement éteinte quand se fit là seconde dentition, et si, chez elle, la denture présente quelque chose de très-spécial, on est, je crois, autorisé à penser à le rapporter à la syphilis, qui est le trait spécial personnel de sa constitution. Eh bien, la denture présente, en effet, chez elle, des caractères très-particuliers que je vais essayer de décrire. Les quatre incisives de la mâchoire supérieure sont notablement plus ouvertes qu'elles ne devraient être, surtout les deux médianes. Il en résulte qu'en regardant l'arcade dentaire dans son ensemble on aperçoit, à la partie antérieure, une sorte de grande échancrure, limitée à droite et à gauche par les deux canines, et les autres dents dont la ligne de terminaison inférieure descend plus bas que celle des incisives. De plus, les deux incisives médianes, qui sont les plus courtes, sont aussi beaucoup moins larges qu'elles ne devraient être, et il en résulte qu'elles sont séparées l'une de l'autre et des deux incisives latérales par un espace assez considérable. A ce niveau, les dents sont écartées les unes des autres d'une manière insolite, ce qui donne à la bouche un aspect disgracieux et vieillot. Ces dents n'ont pas la forme régulièrement aplatie d'avant en arrière des incisives ordinaires. Au point où elles sortent de la gencive, elles sont plus épaisses que partout ailleurs, et, comme elles sont plus larges, elles paraissent arrondies ; leur épaisseur va en diminuant de haut en bas, et, dans l'ensemble, chaque dent ressemble à un coin. Sur leur face antérieure, on voit des sortes de cannelures, c'est-à-dire des parties saillantes allant, d'une manière un peu sinueuse, de la racine au bord tranchant de la dent et séparées par des espaces déprimés, des sortes de petites rigoles. Le bord tranchant de l'organe a une disposition en scie ou irrégulièrement dentelée ; les saillants des dentelures paraissant la continuation des parties saillantes qui sont à la face antérieure de la dent.

Tous ces caractères réunis donnent à la denture un aspect très-particulier que je ne pourrais plus constater, instruit que je suis par cette observation, sans avoir la pensée de les rapporter à l'existence de la syphilis, ce que j'ai déjà fait, sans me tromper, pour d'autres faits où le rapport de la cause à l'effet était moins facile à établir. Il y a lieu de croire, d'après les observations déjà publiées et ce que j'ai observé, comme vous, que les caractères signalés sont tout à fait spéciaux à la

---

but que d'en toucher quelques points. Je me bornerai donc à signaler quelques grandes figures, avec le regret de m'interdire d'entrer plus avant dans les détails.

Trois hommes parmi les médecins, trois hommes qui ont laissé un nom immortel, enseignèrent dans l'Université de Padoue. Fallope n'était pas seulement un médecin ; il possédait encore une grande variété de connaissances, de telle sorte qu'il était un des savants hommes de son temps. A l'époque où il vivait, et longtemps après, on ne s'arrêtait à une science qu'après avoir cultivé celles qui s'y rattachaient de près ou de loin. On n'était pas spécialiste, on était plutôt encyclopédiste. Michel-Ange était mécanicien et ingénieur, ce qui ne l'empêchait pas, au contraire, de tenir magistralement le ciseau et même le pinceau. Fallope avait étudié la philosophie, l'astronomie et d'autres sciences ; il avait beaucoup voyagé, non pour rêver devant les grands spectacles de la nature, mais pour travailler à l'enrichissement, à la culture de son esprit. Le terme de ses voyages fut Padoue, où il attira autour de lui un nombre prodigieux d'élèves pour suivre ses leçons d'anatomie, que nul en Europe (c'est-à-dire dans le monde) n'était plus capable que lui de donner. Sur les bancs de ces écoliers, empressés de s'instruire sous un tel maître, se trouvait celui qui devait être son successeur.

Ce disciple qui devait recueillir la succession de Fallope et occuper avec éclat la chaire que le maître n'avait abandonnée qu'à sa mort, survenue en 1563, se nommait *Jérôme Fabricius*. Qui le connaît sous ce nom obscur? Qui découvre sous ce voile le nom que ce maître a illustré? Ce ne sont certes pas les médecins contemporains, qui prennent peu de souci de l'histoire de leur science, estimant qu'elle n'a pas de droits à réclamer. Ce Fabricius, c'est Fabrice d'Aquapendente, nom qui a sa place dans les grandes bibliothèques comme dans la mémoire des érudits. On doit au professeur de l'Université de Padoue, entre autres découvertes, celle des valvules des veines ; on lui doit aussi l'exemple d'un beau caractère. Hippocrate refusait

syphilis, et deviendront un jour suffisants pour autoriser à eux seuls à dire qu'une personne qui les présentera est atteinte de syphilis.

THÉRAPEUTIQUE

SECOND RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE SUR LA MÉTALLOSCOPIE ET LA MÉTALLOTHÉRAPIE DU DOCTEUR BURQ,

Au nom d'une commission composée de MM. CHARCOT, LUYS et DUMONTPALLIER, rapporteur.

A une époque antérieure (1) nous avons publié *in extenso*, dans l'UNION MÉDICALE, le premier rapport de la commission de biologie sur la *métalloscopie* du docteur Burq. Les savants membres de la commission ont continué leurs expériences dans le service du professeur Charcot, et, le 10 avril 1878, M. Dumontpallier a lu, devant la Société de biologie, un second rapport où sont exposées de nouvelles expériences qui ont confirmé les premiers résultats obtenus. De plus, dans ce second rapport, la commission a étudié l'action *thérapeutique* de différents métaux appliqués aur la peau ou donnés à l'intérieur, dans le but de vérifier la loi posée par le docteur Burq et ainsi formulée par son auteur : « L'aptitude métallique externe « étant connue, le même métal, administré à l'intérieur, doit déterminer les mêmes résultats « que son application externe. »

Nous regrettons que l'étendue de ce second rapport ne nous permette pas de le publier en entier, mais nous essayerons, par cette analyse, de montrer les faits principaux qui ressortent de cette nouvelle étude.

Chez les malades sur la peau desquelles l'un des métaux, or, argent, cuivre, avait ramené la sensibilité et la force musculaire, les mêmes métaux donnés à l'intérieur à doses très-faibles sous forme de pilules, de solution aqueuse ou contenus dans une eau minérale naturelle, comme l'eau de Saint-Christau, n'ont pas tardé à déterminer le retour de la sensibilité, de la force musculaire et un état général satisfaisant, ainsi qu'en témoignant le rétablissement de la menstruation, depuis longtemps irrégulière ou supprimée, la disparition de la leucorrhée, et, chez plusieurs des malades, un embonpoint très-appréciable.

Il était donc permis de conclure après plusieurs mois d'expériences que, pendant l'administration des métaux indiqués par l'application externe, la santé avait été notablement améliorée et que la sensibilité générale et spéciale, et la force musculaire, avaient été recouvrées.

Ces observations étaient la confirmation des faits avancés depuis bien longtemps par le docteur Burq. Mais un fait nouveau fut découvert par la commission, c'est que les mêmes

(1) Voyez UNION MÉDICALE, mai et juin 1877.

---

les présents d'Artaxerce; Facrice n'en repoussait aucun de ses nombreux admirateurs, mais il ne s'en embarrassait pas et les traitait comme des objets de nul usage. Sa récompense, à lui, c'était la science, pour les trésors qu'il savait en tirer. Les témoignages de reconnaissance qui lui venaient de toutes parts étaient relégués dans un cabinet, avec cette inscription sur la porte d'entrée : *Lucri neglecti lucrum*. Ce désintéressement, joint à un tel dévouement à l'étude, qu'il resta fidèle à sa chaire pendant quarante ans, lui fit décerner par le Sénat de la République une rente de 100 écus d'or. La récompense était bien méritée.

La chaire de Fabrice d'Aquapendente ne devait pas rester longtemps en veuvage. Un homme bien digne de ses prédécesseurs était là; ce savant, c'était Morgagni, le créateur de l'anatomie pathologique, qui eut le bonheur de trouver, pour son œuvre la plus importante, un titre heureux qui devait faire la fortune du livre : *De sedibus et causis morborum*. Tous les mystères de la médecine qui se dérobaient aux yeux du médecin étaient donc éclaircis dans ce travail. Il ne fallait pas aller trop loin et devancer l'avenir. Le livre de Morgagni ouvrait aux investigateurs une carrière nouvelle, et la part assez grosse de l'erreur n'empêche pas que la vérité n'y trouve largement la sienne. Morgagni tirait de l'anatomie des arguments en faveur de la foi, au lieu d'en tirer des arguments contraires, comme on l'imagine de nos jours. Il était croyant et ardent dans sa croyance, ne comprenant pas que le scepticisme fût autre chose qu'un instrument brutal de dissolution. Il mourut en 1771; la lignée des grandes illustrations médicales de l'Université de Padoue s'arrête à ce dernier héritier.

Venise nous dira de quelle influence fut cette grande École pour la formation de son Corps médical.

(A suivre.)

Dr Éd. CARRIÈRE.

malades, guéries en apparence par l'administration interne des métaux, pouvaient perdre de nouveau tous les avantages obtenus, si l'on applique les mêmes métaux à la surface de la peau. On déterminait alors une anesthésie et une amyosthénie de *retour* ou *post métallique* dont la durée était mesurée par la durée de l'application externe des métaux. Ces phénomènes de retour se produisaient toujours dans un ordre déterminé et disparaissaient dans un ordre inverse à leur production; alors l'application externe des métaux étant supprimée, les malades recouvraient l'état de guérison apparente. Est-il besoin d'ajouter que les contre-épreuves étaient pratiquées sur les mêmes malades, et cela à l'insu de ces dernières, pour assurer la valeur des résultats obtenus. De ce second ordre d'expériences, il ressortait que les malades, incomplétement guéries, restaient impressionnables à l'application externe des métaux, et que, dans ce procédé expérimental de la réapplication externe des métaux, on avait un moyen de constater l'insuffisance de la durée du traitement. Pourrait-on conclure que toutes les fois qu'il y a anesthésie et amyosthénie de *retour* ou *post métallique* la guérison est incomplète? L'indication serait donc, dans ces circonstances, de continuer le traitement jusqu'à cessation de l'anesthésie et de l'amyosthénie de retour.

Nous devons citer le texte même du rapport où la sage réserve du rapporteur témoigne à la fois du soin avec lequel ont été conduits les travaux de la commission, et de l'expérience médicale des savants qui ont pris part à ces travaux :

« Le fait dominant sur lequel nous appelons l'attention, c'est que votre commission a cons-
« taté que chez des malades hystériques, l'aptitude *métallique externe* avait fourni l'indica-
« tion du métal qu'il convenait d'administrer à l'*intérieur* pour obtenir des résultats théra-
« peutiques que l'on peut considérer comme ayant été favorables. En sera-t-il toujours ainsi?
« L'avenir seul jugera; mais votre commission, sans se départir d'une sage réserve, croit que
« les mêmes résultats seront obtenus par d'autres observateurs, à la condition de se placer
« dans les mêmes conditions expérimentales. De semblables expériences demandent beaucoup
« de temps, beaucoup de patience, et par cela même ne seront pas d'une *vulgarisation facile*
« *et rapide;* mais la voie est ouverte, des observateurs patients et sagaces s'y engageront, et
« lorsque les faits constatés par votre commission auront reçu la sanction de faits nouveaux,
« la thérapeutique de l'hystérie aura fait un notable progrès. Toutefois, il convient de ne pas
« se faire d'illusions : l'hystérie est une maladie générale dont on peut modifier les manifes-
« tations par bien des méthodes et des procédés thérapeutiques, et la métallothérapie, quelque
« fondées que soient ses promesses, ne pourra vraisemblablement obtenir de résultats durables
« que par une intervention prolongée et souvent répétée. »

Dans différents chapitres du même rapport, la commission a étudié : l'action de l'électricité sur l'anesthésie et l'amyosthénie du retour, — l'influence de la superposition des plaques *neutres* sur les plaques *actives*, — les conditions d'arrêt des phénomènes par l'application d'un métal neutre en un point centripète, c'est-à-dire situé au-dessus des régions où était appliqué le métal actif. Ce sont là des expériences très-intéressantes et qui ont fourni au rapporteur de la commission les éléments d'une théorie des phénomènes métalloscopiques. Mais notre compte rendu ne peut disposer de l'espace nécessaire à un exposé d'expériences qui devrait être rapporté *in extenso*. Nous devons seulement faire remarquer que tous les faits relatés dans ces expériences ont une réelle importance physiologique.

Nous terminerons notre analyse en faisant remarquer que si le premier rapport avait choisi pour base scientifique l'action comparée de l'électricité et des métaux appliqués à la surface du corps, et avait demandé à la thermométrie le contrôle des faits métalloscopiques, le second rapport a trouvé une nouvelle confirmation des faits du premier et du second rapport dans les phénomènes si curieux et si positifs de l'achromatopsie. En effet, la perte complète ou incomplète de la perception des couleurs a été toujours modifiée par l'application externe des métaux sur les régions temporale et sus-orbitaire dans des conditions et suivant un ordre tels, que toute cause d'erreur, due à l'interprétation des observations ou à la supercherie des malades, est absolument impossible. La perception des couleurs a lieu dans un ordre qui n'est point celui des couleurs du prisme, la gamme chromatique est spéciale et est ainsi marquée du centre à la périphérie du champ visuel : violet, vert, rouge, orange, jaune et bleu. Chez quelques malades, le rouge prend la place du bleu.

L'achromatopsie morbide ou expérimentale se produit toujours du centre à la périphérie et l'action thérapeutique se produit toujours de la périphérie au centre. Une malade dont l'achromatopsie est incomplète a conservé le bleu ou le rouge, et lorsquelle recouvre les couleurs périphériques, elle verra les couleurs orange et vert avant de recouvrer le violet. De même si, expérimentalement, on lui fait perdre la perception des couleurs, c'est le violet qu'elle cessera de voir d'abord, puis, successivement, le vert, le rouge, l'orange, le jaune et le bleu. Si bien que, chez une malade qui ne perçoit ni le bleu ni le rouge, l'achromatopsie est complète.

Il n'est pas besoin d'insister plus longuement pour faire ressortir toute la valeur de ces expériences sur l'organe de la vue, lesquelles, par leur certitude, prêtent un contrôle absolu aux expériences de même ordre pratiquées sur la sensibilité générale ou sur les sensibilités spéciales. Nous savons que M. Dumontpallier continue à étudier l'action locale et générale des métaux sur des malades de son service à l'hôpital de la Pitié, et que plusieurs observations nouvelles sont venues confirmer les observations de la Salpêtrière.

La métallothérapie du docteur Burq est donc entrée dans une voie de démonstration scientifique, et l'UNION MÉDICALE, qui a toujours ouvert ses colonnes aux chercheurs, aux inventeurs, est heureuse de constater que justice enfin a été rendue à un confrère auquel on n'avait pas épargné des critiques peu bienveillantes. Nous pouvons donc dire le *Burquisme* existe, quoi que prétendent certains confrères d'Angleterre; mais il convient, en terminant cette analyse, de faire remarquer que l'étude de la métallothérapie du docteur Burq a été l'occasion de recherches intéressantes sur l'action de la température dans l'hydrothérapie et sur l'action de l'électricité, des aimants, des électro-aimants chez les hystériques.

Quant à la commission, elle a fait œuvre utile et honnête en ouvrant la voie à des recherches nouvelles et en ne craignant pas de s'engager dans une entreprise quelque peu périlleuse. Aux yeux d'un grand nombre de médecins et de savants, la cause du Burquisme avait été entendue et était perdue. Les membres de la commission ont prouvé que, scientifiquement exposée, la cause de la métallothérapie pouvait être gagnée. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 juillet 1878. — Présidence de M. BLONDEAU, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Le *Progrès médical.* — Le *Sud médical.* — Les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx.* — Le *Bulletin de la Société médico-pratique de Paris.* — La *Revue médicale de Toulouse.* — Le *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique*, par M. le docteur A. Le Blond.

La correspondance manuscrite se compose d'une lettre de M. le docteur Armaingaud, de Bordeaux, adressant des remercîments à la Société pour sa nomination au titre de membre correspondant.

M. le président GÉRY est nommé délégué pour assister aux séances du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, selon le vœu exprimé dans une lettre de M. le président Frémy.

—

A propos du procès-verbal, M. GILLETTE dit que l'examen histologique a démontré l'existence, en grande quantité, de crochets d'échinocoques dans le kyste qu'il a présenté à la dernière séance. La plaie, bourrée de charpie, a suppuré, et le malade n'a pas eu d'accidents; voilà pour le point clinique. Il ne reste plus maintenant que la plaie des tissus externes, ce qui permet de considérer ce sujet comme guéri.

—

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. RELIQUET sur la candidature de M. le docteur Jules Besnier au titre de membre titulaire.

Messieurs, au nom de la commission composée de MM. Charrier, Antonin Martin et Reliquet, rapporteur, je viens vous parler de M. le docteur Jules Besnier, qui, dans une de nos dernières séances, nous a lu à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire un mémoire intitulé : *Étude sur le phlegmon sous-péritonéal; de son diagnostic d'avec la péritonite suppurée, et de sa complication par les épanchements gazeux dans le foyer purulent.*

Il s'agit d'un fait extrêmement intéressant que je dois vous rappeler en quelques lignes :

« Un enfant de 15 ans, sujet à la diarrhée, à la suite d'un refroidissement, est pris brusquement de malaise général, de fièvre, de constipation, de douleurs abdominales très-vives, symptômes généraux qui s'accompagnent bientôt de nausées, de vomissements, de dysurie, de douleur dans le testicule droit, de ténesme anal. Le ventre présente un ballonnement général énorme, sa sonorité générale est complète. Le malade, immobile sur le dos, a les cuisses fortement fléchies sur le ventre. Les tentatives d'extension des membres inférieurs provoquent des douleurs violentes dans l'abdomen.

Cet état s'accentue de plus en plus pendant quinze jours. Alors survient une évacuation abondante de pus par le rectum; mais rien n'est modifié dans l'état du malade. Dès le lende-

main, le ballonnement augmente, la respiration est compromise. L'étouffement est tel que le malade peut à peine parler. On craint l'asphyxie. Une ponction est pratiquée à la limite du flanc droit et de l'hypochondre par M. Lannelongue, avec la canule n° 3 de l'aspirateur Dieulafoy. Il s'échappe d'abord beaucoup de gaz, puis du pus semblable à celui évacué par l'anus. Le ventre s'affaisse presque complétement. La canule est laissée en place. Pour évacuer le pus, on est obligé de comprimer tout l'abdomen, en ramenant les mains des points extrêmes du flanc et de l'hypochondre gauches vers la canule.

Après quelques jours, on remplace la canule par une sonde en gomme, qui pénètre successivement jusqu'à 30 centimètres de profondeur, se dirigeant vers la fosse iliaque gauche. Par cette sonde, on fait des lavages, d'abord avec de l'eau tiède, puis avec de l'eau phéniquée, puis avec de l'eau chargée de teinture d'iode en petite quantité. Toujours, pour faire sortir le liquide injecté, on est obligé de comprimer l'abdomen.

Après trois semaines, la poche purulente se limite à la fosse iliaque gauche. Un long trocart introduit à droite par l'ouverture suit la face postérieure de la paroi abdominale et arrive dans la fosse iliaque gauche, où une contre-ouverture est faite. A partir de ce fait, tout marche rapidement vers la guérison complète.

Fallait-il voir dans ce fait un de ces cas de *péritonite suppurée et guérie*, cas rares, mais qui n'en existent pas moins, surtout chez les enfants, d'après les observations de Duparque, Rilliet et Barthez, Barrier, West, etc.; ou bien un *phlegmon sous-péritonéal* étendu pour ainsi dire à toute la paroi abdominale, comme on en cite quelques exemples?

C'est ce que l'auteur examine dans une discussion sévère, et j'ajouterai pleine d'érudition et de sens critique. Après avoir fait ressortir tout ce que présente d'exceptionnel le fait qu'il a cité, il fait appel aux travaux les plus importants publiés, soit sur la péritonite aiguë idiopathique des enfants, qui peut guérir par évacuation du pus à travers l'ombilic, soit sur les phlegmons sous-péritonéaux de la paroi antérieure de l'abdomen ou de la cavité péritonéale de Retzius; et il établit un véritable parallèle très-complet entre ces deux ordres d'affections, en passant en revue leurs causes, leurs symptômes et leurs différents modes de terminaison.

Malgré l'absence de matité, d'adhérence à la peau, de fluctuation; malgré un ballonnement du ventre excessif, et une sonorité exagérée et générale; malgré les nausées, les vomissements, les douleurs de ventre très-vives et superficielles de son malade; en un mot, malgré toute l'apparence extérieure d'une péritonite, cette étude le conduit à admettre qu'il s'agit d'un phlegmon sous-péritonéal, développé au voisinage de la vessie (phlegmon péri-vésical), et compliqué d'un épanchement gazeux très-abondant, qui est venu de bonne heure masquer les symptômes propres à cette affection.

Une dysurie intense et persistante, une douleur testiculaire très-vive, l'évacuation du pus par le rectum, le flot gazeux d'un côté à l'autre de l'abdomen, tels sont les seuls symptômes *positifs* sur lesquels il appuie ce diagnostic. Aussi, pour le justifier plus complétement, cite-t-il un fait analogue, emprunté à M. Duplay, suivi d'autopsie, et qui est pour ainsi dire la démonstration anatomo-pathologique de ce qui s'est passé chez son malade.

L'observation de M. Besnier méritait, comme vous le voyez, la peine d'être discutée, car, en somme, il s'agit d'un cas de phlegmon sous-péritonéal présentant des symptômes qui se rencontrent dans la péritonite suppurée. Nous sommes cependant de l'avis de l'auteur; mais, pour préciser davantage, nous ajouterons qu'il s'agit, dans le fait en question, non pas d'un phlegmon péri-vésical à proprement parler, mais bien d'un phlegmon *rétro-vésical* et *péri-intestinal* qui s'est étendu sous le péritoine.

Le malade a eu, en effet, non-seulement de la dysurie, mais encore de la constipation et, plus tard, un ténesme anal très-persistant; et cet ordre de symptômes indique bien que l'inflammation avoisinait aussi bien l'intestin que la vessie; l'évacuation du pus par le rectum en est encore une preuve de plus. Quoi qu'il en soit, ce fait est extrêmement intéressant, car il nous montre, à côté des cas de phlegmons péri-vésicaux qui s'irradient le long du canal déférent et le long des uretères, dont je vous ai parlé dernièrement, que le phlegmon primitivement localisé dans un point de la cavité de Retzius peut s'étendre à toute la paroi antérieure de l'abdomen en décollant le péritoine.

Après avoir discuté le diagnostic, M. Besnier examine l'origine des gaz si abondants qui sont venus, chez son malade, compliquer le phlegmon et en modifier si profondément la physionomie. Il élimine successivement la perforation intestinale, la décomposition du pus, et il conclut à une *exosmose gazeuse* qui se serait faite de l'intestin dans le foyer purulent.

Les rapports de voisinage de l'abcès avec les anses intestinales en une certaine étendue, la guérison de son malade, justifient cette manière de voir. Il cite, du reste, quelques cas de phlegmons sous-péritonéaux, compliqués d'épanchements gazeux, et guéris, dans lesquels il admet également qu'il s'est fait une *exosmose gazeuse* analogue, pour lui, à celle qui s'est produite chez son malade.

Il insiste en même temps sur l'importance qu'il y a, pour le diagnostic, d'être prévenu de la possibilité de la présence de gaz dans ces vastes abcès sous-péritonéaux. Il met en relief certains symptômes que son malade a présentés, et qui peuvent éclairer dans les cas difficiles, à savoir : la distension uniforme en *peau de tambour* des parois du ventre, c'est-à-dire l'absence de toute saillie intestinale, malgré une résonnance et une sonorité exagérées; un *flot gazeux* perçu dans les régions sonores par la percussion pratiquée d'un côté à l'autre; enfin, l'affaissement complet du ventre à la suite d'une seule ponction ; ce sont là, en effet, des signes qui dénotent que les gaz ne siégent pas dans les anses intestinales, mais dans une poche purulente adjacente.

L'auteur termine son travail par quelques remarques sur le traitement qui a été suivi chez son malade, et qui a amené une guérison pour ainsi dire inespérée. Il insiste surtout sur les lavages à l'eau simple d'abord, puis additionnée d'acide phénique et de teinture d'iode, lavages qui ont été abondants et multipliés chaque jour, et ont pu tarir la suppuration. Une seule contre-ouverture a été pratiquée à la fosse iliaque gauche, et elle l'a été tardivement. Nous pourrions peut-être reprocher à l'auteur que cette contre-ouverture n'ait pas été faite plus tôt; mais, en face de la guérison, M. Besnier pourrait nous répondre que ce reproche vient à contre-temps.

M. Jules Besnier a un passé scientifique que vous n'ignorez pas. Vous connaissez la valeur de chacun de ses travaux ; je vais les analyser rapidement.

A. — Dans l'ordre thérapeutique :

De l'emploi du bromure de potassium dans l'épilepsie, paru en 1865, et qui est le premier mémoire où les bons effets du bromure de potassium sur l'épilepsie sont nettement établis, et où l'administration de ce médicament à doses progressives et prolongées est conseillée.

Les travaux de Voisin, de Martin-Damourette et Pelvet, de Legrand du Saulle, ne viennent qu'après, et ne font que confirmer *en tous points* les conclusions de M. Besnier.

De l'emploi du chloral hydraté comme adjuvant de l'opium dans un cas de menace d'avortement, où l'auteur signale les effets du chloral sur les contractions utérines, et le considère comme un adjuvant précieux de l'opium, ce qui s'est depuis trouvé confirmé par l'usage journalier que l'on fait du chloral dans les menaces d'avortement.

Dans un deuxième mémoire sur le même sujet, l'auteur étudie son administration dans l'éclampsie des femmes enceintes, sans commencement de travail.

De l'emploi du vésicatoire dans la pleurésie aiguë, où l'auteur, frappé de la tendance générale qu'on avait à ponctionner toutes les pleurésies, fait en faveur du vésicatoire un véritable plaidoyer. Il montre que, pour obtenir tous les effets que peut donner ce moyen de traitement, il faut l'employer *dès le début* de la maladie, malgré la fièvre, et ne pas attendre que l'épanchement ait acquis des proportions considérables, contre lesquelles le vésicatoire est impuissant.

B. — Dans l'ordre pathologique, outre sa thèse sur le choléra épidémique, considéré dans ses formes et son traitement; un mémoire sur le mode et le rôle de l'asphyxie chez les cholériques, où l'auteur apporte des matériaux nouveaux et importants à l'étude du choléra, M. Besnier a publié récemment un très-important travail : *Contribution à l'étude des hématocèles péri-utérines, et notamment de l'hématocèle par néo-membranes pelviennes.*

Dans ce travail, l'auteur démontre, en s'appuyant sur des preuves cliniques nombreuses et sur des considérations anatomo-pathologiques générales, que les hématocèles communes, celles qui guérissent, et qui diffèrent à tant d'égards des hématocèles par grossesses extra-utérines, par rupture de l'ovaire, de la trompe, etc., ne sont autres que des pelvi-péritonites devenues accidentellement ou secondairement hémorrhagiques; autrement dit, des pachypéritonites hémorrhagiques analogues aux pachyméningites hémorrhagiques.

Ces affections, comme il le dit, jusque-là bâtardes, oscillant entre les hémorrhagies par diapédèse (reflux du sang par les trompes) et les grossesses extra-utérines, se trouvent ainsi rangées parmi les inflammations des membranes séreuses, et rentrent ainsi dans le cadre ordinaire de la pathologie.

Ajoutons que c'est à la plume de notre confrère que nous devons les *Leçons cliniques sur l'arthritisme et l'herpétisme* de notre maître, M. Bazin; et les *Leçons de clinique chirurgicale* du professeur Dolbeau.

Vous le voyez, Messieurs, M. Besnier est un vrai travailleur, et je ne doute pas que vous acceptiez favorablement les conclusions de ce rapport, qui sont : 1° de prendre en considération la candidature de notre confrère en l'inscrivant sur la liste de nos futurs titulaires; 2° et en le nommant membre de notre Société.

Les conclusions du rapport sont adoptées, et le scrutin d'élection est renvoyé à la prochaine séance.

(*A suivre.*)

Le secrétaire annuel, Dr J. ROUGON.

LA DERNIÈRE FAMINE DANS L'INDE.

Le gouvernement anglais est parvenu, dans ces derniers temps seulement, à réunir des renseignements statistiques sur la dernière famine qui a sévi dans l'Inde, et qui a duré dix-huit mois. D'autres fléaux, tels que le choléra et la petite vérole, se sont abattus en même temps sur les populations de ce pays, et ont contribué à y augmenter la mortalité dans des proportions considérables.

La population totale de l'Inde anglaise est évaluée à 239 millions d'habitants. La famine en a atteint 74,677,535, soit un peu plus du tiers. La province la plus fortement frappée a été celle de Madras, où, sur 33 millions d'habitants, 20 millions se sont trouvés aux prises avec l'horrible famine. Les provinces de Bombay, de Mysore et de Hyderabad ont été éprouvées dans la proportion de 33 à 39 habitants sur 100.

Le nombre total des victimes est évalué à 3,750,000, y compris les individus frappés par le choléra et les fièvres, maladies que la famine a contribué à rendre mortelles dans la plupart des cas, si bien que l'on peut, sans trop d'exagération, mettre au compte de la famine plus de 3 millions de victimes.

L'émigration causée par ce fléau a amené dans la population une diminution qui dépasse 1,500,000 habitants. Le *Journal de la Société de statistique de Paris* relate que, dans un seul canton, celui d'Indapore, sur une population normale de 67,000 habitants, plus de 40,000 partirent sous le coup de la panique, pour gagner la partie montagneuse du pays et les territoires de Kandesh et du Nizam.

Il faut rendre cette justice au gouvernement anglais qu'il a pris toutes les mesures pour atténuer, dans les limites du possible, les désastres de la famine. Dans la seule année 1877, près de 160 millions de francs furent dépensés en secours. Les vieillards, les femmes, les enfants et les infirmes recevaient des aliments. Quant aux hommes valides, on leur imposait à prix réduit des travaux plus ou moins utiles et dont la plupart risquent fort maintenant de n'être jamais terminés.

Les famines, on le sait, sont passées dans l'Inde à l'état épidémique. La culture du riz, base de l'alimentation de ce pays, exige des pluies continues qui ne viennent pas toujours et dont l'absence amène infailliblement la famine. On ne remédiera à ces éventualités désastreuses qu'au moyen d'un système complet d'irrigation. Ce serait, de la part de l'Angleterre, un acte de sage administration et de politique habile. Nous n'en entrevoyons pas malheureusement la réalisation prochaine.

FORMULAIRE

CRAYONS A L'HUILE DE CROTON. — LIMOUSIN.

Beurre de cacao et cire blanche, *āā*. . .	5 grammes.
Huile de croton tiglium.	10 —

On fond, dans un petit ballon, le beurre de cacao et la cire, puis on ajoute l'huile en ayant soin de tenir le ballon fermé avec un bouchon. Quand le mélange commence à se refroidir, on le coule dans des moules, et chaque crayon est enveloppé d'une feuille d'étain, pour empêcher la volatilisation du principe âcre de l'huile de croton.

Ces crayons permettent de circonscrire l'action de l'huile sur une surface bien limitée, et se conservent pendant plusieurs mois, sans perdre de leurs propriétés. Ils sont conseillés pour le traitement de la teigne tonsurante. — N. G.

Ephémérides médicales. — 21 Janvier 1866.

Mort de Charles-Louis Ley, à l'âge de 67 ans. Il avait dirigé une importante maison de santé du quartier des Champs-Élysées. Un détail : ce fut lui qui fut appelé auprès du duc d'Orléans, qu'une chute de voiture avait frappé à mort sur la route de la Révolte. — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans

des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

AVIS. — Mes correspondants sont prévenus qu'un bureau télégraphique est établi et fonctionne, depuis le 15 janvier dernier, à Châtillon-sous-Bagneux (Seine). — A. L.

—

NÉCROLOGIE. — L'Association générale vient de faire une nouvelle et très-regrettable perte par la mort de M. le docteur Halleguen, membre du Conseil général de l'Œuvre, et président de la Société locale des médecins du département du Finistère.

M. le docteur Halleguen est mort presque subitement à Paris, où il était venu passer l'hiver. Ses dépouilles mortelles ont été transportées à Châteaulin, son pays. Il occupait, dans le Finistère, une grande position médicale qu'il avait employée avec zèle au service de l'Association.

— Par décret en date du 14 janvier 1879, rendu sur la proposition du vice-amiral, sénateur, ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, du 13 du même mois, portant que les promotions et nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, sont promus ou nommés dans cet ordre, savoir :

Au grade d'officier : M. Simon (Jean-Baptiste-François), pharmacien de 1re classe de la marine ; 26 ans de services dont 10 à la mer ou aux colonies ; services exceptionnels pendant l'épidémie de fièvre jaune au Sénégal ; chevalier du 5 juillet 1863.

Au grade de chevalier :

M. Danguillecourt (Frédéric-Gabriel), médecin de 2e classe de la marine ; 7 ans de services dont 3 à la mer et aux colonies. Services exceptionnels pendant l'épidémie de fièvre jaune au Sénégal. — M. Destrem (Marie-Antoine), médecin de 2e classe de la marine ; 6 ans de services dont 3 à la mer ou aux colonies. Services exceptionnels pendant l'épidémie de fièvre jaune au Sénégal. — M. Roux (César-Louis), médecin auxiliaire de 2e classe de la marine ; 20 ans de services dont 18 à la mer ou aux colonies. — M. Roussin (Henri), médecin auxiliaire de 2e classe de la marine ; 8 ans 1/2 de services à la mer ou aux colonies. Services exceptionnels pendant l'épidémie de fièvre jaune au Sénégal.

LA PESTE A ASTRAKAN. — Une dépêche reçue par la Sublime-Porte indique que la peste sévit à Astrakan, dans nn rayon de 300 kilomètres.

D'après les renseignements reçus à Saint-Pétersbourg par le ministère de l'intérieur et par le ministère de la guerre, le nombre des personnes qui sont tombées malades dans le village de Wettianka (gouvernement d'Astrakan) jusqu'au 6 de ce mois, s'élève à 298, sur lesquelles 246 sont mortes.

Le Berliner-Tageblatt dit que la peur de la contagion a gagné l'Allemagne.

Les esprits timorés qui poursuivent de leurs craintes tout ce qui vient de la Russie méridionale commencent aussi à redouter le caviar, parce qu'il arrive d'Astrakan, où la peste s'est déclarée. Beaucoup de personnes n'en mangent plus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 24 janvier 1879.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du quatrième trimestre 1878, par M. Ernest Besnier. — Scrutin sur la candidature de M. le docteur Vergely, de Bordeaux, au titre de membre correspondant.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — La Société de chirurgie tiendra sa séance annuelle le mercredi 22 janvier 1879, à 3 heures 1/2.

Ordre du jour : Allocution de M. le président Guyon. — Compte rendu des travaux, par M. Horteloup, secrétaire annuel. — Éloge de Bouvier, par M. de Saint-Germain, secrétaire général. — Proclamation des prix, par M. le Secrétaire annuel.

— La Société médico-psychologique de Paris a renouvelé son bureau pour l'année 1879. Ont été nommés : président, M. Prosper Lucas ; vice-président, M. Legrad du Saulle ; secrétaire général, M. Motet ; secrétaires des séances, MM. Ritti et Moreau (de Tours) fils ; trésorier, M. Voisin.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le docteur Bucquoy, médecin de l'hôpital Cochin, a lu une observation très-intéressante d'anévrysme de l'aorte ascendante traité avec succès par la méthode électrolytique. Ce serait, d'après l'auteur, le premier cas de succès obtenu par l'application de la méthode de Ciniselli, de Crémone, au traitement des anévrysmes aortiques. Il ne s'agit pas encore d'une guérison absolue, mais d'une amélioration très-notable, puisque la tumeur, très-considérable, serait réduite aujourd'hui de plus des deux tiers de son volume, et que les douleurs angoissantes éprouvées par la malade, et qui lui ôtaient le sommeil, l'appétit et les forces, ont cessé rapidement dès les premières applications de l'électrolyse. M. Bucquoy ne doute pas que, par ce mode de traitement, on ne puisse arriver, dans certains cas déterminés, à guérir complétement cette maladie jusqu'ici incurable. La malade de M. Bucquoy a été, séante tenante, présentée à l'Académie. On ne peut que féliciter l'honorable médecin de l'hôpital Cochin de cet heureux résultat, et souhaiter que de pareils faits se multiplient.

Après la lecture du travail de M. Bucquoy, l'Académie a repris la discussion sur le rapport de M. Panas relatif à l'ostéomyélite. A vrai dire, il n'est pas plus question maintenant du rapport de M. Panas et du travail de M. Lannelongue que des neiges d'antan. Seul M. Gosselin s'est occupé du travail et du rapport, et s'est livré à leur sujet à une discussion approfondie et magistrale. Tous les autres membres qui ont pris part à la discussion ont suivi le courant dérivé sur lequel M. Colin les a entraînés. Un incident du rapport de M. Panas est devenu le fond même du débat; la septicémie a complétement effacé l'ostéomyélite.

L'unique préoccupation des chirurgiens semble être, à cette heure, d'apporter leur témoignage en faveur des doctrines de M. Pasteur, qui a le bonheur rare, exceptionnel, d'assister vivant à son apothéose. M. Maurice Perrin est venu grossir la phalange déjà compacte des adhérents de la théorie de la panspermie appliquée à la chirurgie. Tout le discours du savant académicien n'a semblé avoir d'autre but que de lier en faisceau les preuves fournies par l'observation chirurgicale et de les faire servir à la démonstration de la vérité de la grande doctrine, ainsi qu'à la réfutation de l'argumentation dirigée contre elle par M. Colin. Ce dernier semble

---

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LES GREFFES ANIMALES ET L'ODONTOLOGIE

Il y a longtemps, paraît-il, qu'on s'est aperçu qu'une dent peut être arrachée et replantée aussitôt avec succès. Le fait se retrouverait même dans Hippocrate. Que n'y trouve-t-on pas? Demandez-le à M. Littré.

Toutefois, cette reprise d'une dent dans le siége qu'elle vient de quitter n'implique guère que la restauration des connexions qu'elle affectait au moment de l'opération et ne tire pas beaucoup à conséquence.

Il en est autrement sans doute, dans le cas où la dent en question est extraite dans le but de subir une opération, soit résection, soit autre chose, et est remise en place après quelques instants et dans les conditions spéciales que lui crée sa nouvelle configuration. Le fait a été réalisé souvent; une dent malade a pu être arrachée, portée sous le ciseau ou la lime, réséquée et puis rapportée et remise en place; et la nature complaisante s'est prêtée à lui faire reprendre racine, à la faire vivre, en apparence, comme si elle n'eût jamais été déplacée.

On a fait mieux encore : Une malade se présente avec une dent cariée à la mâchoire supérieure, par exemple, dent perdue et qu'il faut enlever; cette même malade porte à la mâchoire inférieure une autre dent, saine, mais mal placée, surnuméraire pour ainsi dire, et qu'il faut arracher aussi, pour faire de la place à ses voisines. On arrache les deux dents;

de plus en plus être abandonné sur toute la ligne et menacé de rester seul dans son opposition. Cet isolement ne paraît pas, du reste, l'affecter outre mesure; il est des hommes qui, sans viser au rôle de précurseurs, ne sont pas troublés de prêcher dans le désert; la solitude ne leur pèse aucunement; volontiers ils s'écrieraient avec le poëte :

Et s'il n'en est qu'un seul, je serai celui-là!

A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA THROMBOSE PULMONAIRE COMME CAUSE DE MORT SUBITE OU RAPIDE DANS LES CACHEXIES (TUBERCULOSE, CARCINOSE, ETC.).

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1878,

Par M. Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

Messieurs, il est de connaissance presque vulgaire que les cachexies, par suite de l'altération profonde du sang et de l'affaiblissement progressif de la contractilité cardiaque, prédisposent singulièrement aux coagulations sanguines : coagulations dans les veines des membres, dans les sinus de la dure-mère, qui peuvent devenir à leur tour l'origine de ces blocs erratiques venant échouer, soit dans le cœur droit, soit dans l'artère pulmonaire, et donnant lieu aux accidents plus ou moins graves, parfois mortels de l'embolie pulmonaire. D'autres fois, le caillot autochtone se forme dans le cœur lui-même, dans les cavités droites, dans l'auricule, où il faut souvent le chercher avec la plus grande attention; il peut aussi de là se fragmenter, et être lancé dans les voies de la petite circulation.

Dans les cachexies si souvent génératrices des coagulations spontanées dans les veines, comme les observations de Tonnelé sur les oblitérations des sinus cérébraux (*Journ. hebd. de méd.*, 1829), de Baron sur la coagulation du sang dans l'artère pulmonaire (*Arch. de méd.*, 1838), l'ont fait pressentir il y a longtemps déjà, et comme les recherches savantes de M. Bouchut l'ont définitivement établi (*Coagulation du sang veineux dans les cachexies et les maladies chroniques*, in *Gaz. méd. de Paris*, 1845), les thromboses (*thromboses marastiques* de Virchow, *thromboses d'épuisement* de Wagner) ne sont pas des accidents fortuits, se produisant

---

la dent saine rend à ses voines la place qui leur appartient; la dent cariée laisse au contraire, après elle, une lacune fâcheuse. Vite alors on prend la dent saine, on la taille, on la rogne, on la façonne, en un mot, jusqu'à ce qu'elle prenne volontiers la place de la dent malade; on l'insère à cette place, on l'y fixe au moyen d'un petit appareil. Au bout de quelque temps, l'appareil est enlevé, la dent a pris racine; la substitution est parfaite.

Tel est le fait que vient de communiquer à la Société de biologie et à l'Académie des sciences, mon ami le docteur Pietkiewiez. Il s'agit d'une jeune femme de 26 ans, qui portait une incisive latérale supérieure droite atteinte d'une carie pénétrante très-profonde, ayant réduit l'épaisseur des parois de la dent à ce point, qu'il n'était plus possible d'employer chez elle que des substances obturatrices peu durables. Cette même dent offrait, de plus, une anomalie de direction, rotation sur l'axe, telle que, dans le rapprochement des mâchoires, elle venait se placer obliquement entre la canine inférieure et l'incisive médiane de la mâchoire opposée.

Cette personne portait encore une anomalie de la mâchoire inférieure : l'incisive latérale droite, placée en arrière de l'incisive médiane et de la canine. Cette dernière, projetée elle-même en avant et en dehors, se voyait sous la langue dans les mouvements de la parole ou du rire.

L'opération, réclamée d'ailleurs par le sujet, consista à enlever l'incisive supérieure cariée, pour la rejeter. Ensuite eut lieu l'extraction de l'incisive inférieure, extraction difficile, en raison de son anomalie de position. Il fallut alors réséquer le bord libre de la couronne de cette dernière, pour que, placée à la mâchoire supérieure, elle n'empêchât pas l'occlusion de la bouche. Un tiers de la couronne fut ainsi enlevé, et l'opération demanda trois quarts d'heure.

comme au hasard dans toutes les parties du système veineux; elles obéissent à des lois qui, sans être encore parfaitement connues, sont rarement démenties par les faits; elles se montrent d'une façon générale, surtout dans les veines, où l'aspiration thoracique n'a plus d'influence sur la progression du sang comme, par exemple, dans les veines des membres. Elles doivent donc être rares dans les ramifications de l'artère pulmonaire, en vertu de cette même loi bien énoncée par M. Lancereaux, il y a déjà longtemps :

« Les thromboses marastiques se produisent toujours au niveau des points où le liquide sanguin a le plus de tendance à la stase, c'est-à-dire à la limite d'action des forces d'impulsion cardiaque et d'aspiration thoracique. » (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1862, p. 238, et *Traité d'anat. path.*, 1875-1877, p. 604.)

Si donc l'artère pulmonaire, par son siége, est mal placée pour favoriser dans son intérieur la production de coagulations sanguines, il faut bien dire aussi que le sang qui la traverse, riche en acide carbonique, pauvre en oxygène, — deux conditions favorables à la thrombose, d'après les expériences de Mathieu et Urbain — doit singulièrement contre-balancer les effets de la position du vaisseau, surtout dans une maladie comme la tuberculose pulmonaire, où les échanges gazeux sont entravés parfois d'une façon si considérable, et où la fibre musculaire du cœur droit subit de si profondes atteintes. De sorte que, dans cette dernière maladie, deux causes, l'altération du sang, l'altération de la fibre cardiaque, concourent, comme pour toutes les thromboses du reste, à déterminer la coagulation du sang dans l'artère pulmonaire.

Voici une observation de ce genre, recueillie dans le service de M. Maurice Raynaud, que je remplaçais à l'hôpital Lariboisière; elle a été rédigée avec le concours de M. Sabourin, interne des hôpitaux :

B... (Paul), 59 ans, est entré, le 30 août 1878, à Lariboisière, salle Saint-Landry, n° 4, présentant les signes non douteux de phthisie pulmonaire avancée : Toux depuis dix-huit mois, sans hémoptysies; amaigrissement considérable, crachats muco-purulents, déchiquetés. Comme signes physiques : craquements humides dans les deux sommets, matité presque complète de la moitié supérieure du poumon droit. Cet homme présente cette particularité dans ses antécédents, que sa mère est morte phthisique à 60 ans, et que lui-même a toujours été bien portant jusqu'à 58 ans. Il offre au plus haut degré l'état dit hippocratique des doigts et des orteils. Il n'a point de signes physiques de lésion du cœur, point traces d'œdème sur les membres inférieurs.

La dent ainsi substituée se maintenait bien en place, mais elle était excessivement mobile dans l'alvéole, et resta mobile pendant plus de huit jours; elle ne l'était plus guère au bout de quinze jours; et, cinq semaines après l'opération, elle était totalement fixée et put supporter la lime sans en être ébranlée. Ce travail s'était accompli sans aucun indice de travail inflammatoire ou douloureux; un simple petit capuchon de caoutchouc coiffant les molaires inférieures à droite et à gauche avait suffi à permettre la mastication pendant le temps de la consolidation.

Or, si l'on considère les différences qu'il y a entre une incisive latérale inférieure et une incisive supérieure, il sera bien évident, d'après le fait actuel, qu'une certaine latitude est offerte à l'opérateur, et que celui-ci pourra choisir entre plusieurs la dent à substituer à celle qui vient à manquer.

Nul doute qu'on ne puisse prendre cette dent chez un autre sujet que celui chez lequel on veut l'implanter.

Enfin notre auteur, en veine de recherches ingénieuses et de succès opératoires, prévoit que, pour ces greffes comme pour les autres, il est permis d'en espérer le succès, même en les empruntant à des espèces différentes, bien que voisines. Les expériences autrefois tentées sur ce point par MM. Paul Bert, Magitot et Legros, Philipeaux, etc., ne peuvent qu'autoriser les prévisions que l'expérience viendra plus tard transformer en fait acquis, si elles sont fondées.

Tel qu'il est, néanmoins, le fait de la substitution de la dent d'une mâchoire à la dent d'une autre mâchoire, est assez curieux pour la science et assez important pour la pratique, pour que nous ayons dû le relever. Chacun jugera jusqu'à quel point il fait honneur à celui qui l'a si bien conçu et exécuté, et qui produit de ce fait la première observation vraiment concluante. (Son succès date aujourd'hui de six mois.) A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

Depuis son entrée, il n'avait rien présenté de spécial, lorsque le 10 septembre, à dix heures du soir, son voisin de lit l'entendit causer seul, par intervalles; il parlait de son état de couvreur, et donnait des ordres à ses ouvriers, mais tout cela sans agitation, comme quelqu'un qui rêve.

Vers onze heures, il se leva et se dirigea vers la porte de sortie de la salle. Son voisin de lit lui demanda où il allait, à quoi il répondit qu'il allait uriner. On lui fit la remarque qu'il ne prenait pas le chemin des cabinets; aussitôt il revint sur ses pas. Il était à peine arrivé en face de son lit qu'il s'affaissa tout à coup. Deux malades le ramassèrent, absolument inerte, et le portèrent sur son lit. Pendant ce court trajet, ils remarquèrent qu'il perdait ses urines depuis l'endroit où ils l'avaient relevé. En moins de dix minutes, il expira, n'ayant donné comme signe de vie que quelques grands soupirs, comme quelqu'un qui suffoquerait, d'après le récit de l'un des deux malades.

La figure rouge, vultueuse, les lèvres violacées traduisaient manifestement l'état asphyxique auquel le malade semblait en proie.

En présence de cette mort si rapide je pensai, parce que mon attention était déjà attirée sur ce point, à une thrombose pulmonaire et non à une embolie, dont je ne trouvais pas le point de départ. Aussi avais-je bien recommandé à M. Sabourin, interne du service, d'examiner attentivement à l'autopsie l'artère pulmonaire et de conserver le caillot qui pourrait bien s'y trouver. On verra plus loin que mon diagnostic a été absolument justifié.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Poumons : Adhérences complètes du poumon droit à la plèvre, excepté en avant; cet organe est transformé en un bloc de nodules tuberculeux caséeux, avec quelques points ramollis et ulcérés au sommet. De ce côté, les branches de l'artère pulmonaire sont parfaitement libres et ne contiennent que du sang noir liquide. Le poumon gauche est bien moins atteint, sa périphérie est encore souple et seulement parsemée d'agglomérats de granulations grises; le sommet offre des lésions plus avancées. Le lobe inférieur est assez fortement congestionné.

En disséquant les branches de l'artère pulmonaire de ce côté, on trouve un caillot ramifié, dont le tronc volumineux occupe la branche gauche de l'artère pulmonaire, terminé assez irrégulièrement du côté du cœur; il se bifurque en deux branches régulières qui pénètrent dans chaque division de cette artère. Mais, tandis qu'il s'étend peu dans la division du lobe supérieur, il pénètre, au contraire, profondément dans celle du lobe inférieur, se ramifiant exactement comme elle, et envoyant des prolongements plus petits dans les bronchioles accessoires. On peut le poursuivre ainsi jusqu'aux divisions de quatrième ordre de l'artère pulmonaire.

Ce caillot n'est nulle part adhérent, il ne tient que par ses prolongements dans les voies collatérales. Sa consistance est homogène sur toute son étendue, elle est résistante, paraissant présenter une disposition stratifiée. La coloration est rouge-brun; mais, en quelques points, il présente des plaques de décoloration, les unes superficielles, les autres profondes. On ne trouve dans son intérieur aucun des caractères qui puissent faire penser à l'existence d'une embolie ayant amené des thromboses secondaires. Lorsqu'on l'incise dans toute son étendue, on ne remarque pas la présence d'un corps qui, par sa consistance, sa structure, son âge différents, puisse rappeler un embole. On remarque seulement que les parties du caillot situées dans les dernières divisions du vaisseau, paraissent plus fermes, plus denses, plus consistantes, un peu plus décolorées, ce qui prouve qu'elles se sont formées avant celles des grandes divisions. Les branches de l'artère pulmonaire qui le contiennent sont parfaitement saines.

Cœur peu volumineux, remarquable par le peu de coloration des fibres charnues, qui offrent une teinte jaunâtre à la loupe.

Rien à noter pour les ventricules, que beaucoup de sang noir liquide dans le droit, et une forte imbibition cadavérique de tout l'endocarde. Les valvules sont parfaitement saines. Les auricules ne renferment aucune trace de coagulation sanguine.

Foie gras. Quelques nodus tuberculeux superficiels, du volume d'un grain de millet.

L'examen attentif de l'*encéphale*, n'a rien dénoté de spécial ni à la superficie ni à la coupe. Les veines du membre supérieur n'ont pas été examinées; les veines iliaques étaient absolument saines.

Ainsi donc, la seule lésion récente qui puisse, dans ce cas, expliquer la mort rapide, est ce caillot considérable, arborescent, feuilleté, assez ferme et résistant, qui paraît s'être formé sur place dans l'artère pulmonaire gauche, au niveau de la seule portion du poumon capable encore de servir à l'hématose d'une façon satisfai-

sante. On m'accordera que la forme de ce caillot exclut immédiatement l'idée d'une coagulation *post mortem;* il ne s'agit pas non plus d'un caillot agonique, puisque la mort a été extrêmement prompte, et, du reste, il n'en présente aucun des caractères. Reste la question de l'embolie. Or, à ce sujet, il suffit de rappeler que le cœur droit, dans toutes ses parties, jusque dans les nids auriculaires, ne renfermait aucune coagulation, et que je n'ai pas pu trouver le point de départ d'une embolie. Je sais bien qu'on peut me faire le reproche, grave en apparence, de n'avoir point ouvert les veines de tous les membres; mais, en supposant que des caillots fussent trouvés dans leur intérieur, cette circonstance n'aurait prouvé qu'une seule chose, c'est que la coagulation fibrineuse s'était produite dans l'artère pulmonaire, comme dans les autres veines, à la faveur des mêmes causes, et n'eût aucunement infirmé le diagnostic anatomique de thrombose pulmonaire fondé sur la forme, la situation, la constitution même de ces caillots.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS DANS LES MALADIES DE LA VESSIE,

Par le docteur H. DASSEIN.

Voici un médicament qui n'existait pas encore il y a un an à peine, et qui paraît devoir entrer de plain-pied dans la thérapeutique usuelle, si nous en croyons les nombreuses observations auxquelles il a déjà donné lieu.

Voici d'abord 47 cas de guérison ou d'amélioration considérable survenus chez des malades qui, la plupart, avaient essayé sans grand succès toutes les médications en usage.

Puis une quinzaine dans lesquels d'autres traitements ayant été suivis simultanément, il est impossible de se prononcer.

Enfin un certain nombre dont les résultats sont incomplets, incertains ou même négatifs. Mais, pour ceux-là, l'analyse des observations donne assez facilement l'explication de l'insuccès. Plusieurs de ces malades avaient en effet des affections organiques, ou bien leur maladie était tellement avancée, que l'amélioration survenue tout d'abord n'a pu se maintenir. D'autres n'ont pas continué le traitement assez longtemps; quelques-uns l'ont cessé pour faire une saison d'eau ou bien l'ont mal suivi.

Ces réserves faites, voici d'abord l'analyse des cas heureux. Nous parlerons des autres dans un prochain article.

Ces cas peuvent être classés de la façon suivante :

Catarrhes de la vessie chez des vieillards	6
Catarrhe vésical de causes diverses	8
Cystite aiguë du col	2
Cystite avec hématurie	1
Cystite chronique avec ou sans pus	10
Néphrite chronique	1
Gravelle urique et phosphatique	7
Rétention d'urine ancienne	2
Dysurie de causes diverses	6

Cette nomenclature est un peu vague, nous le reconnaissons, mais nous n'avons voulu faire pour le moment qu'un article de thérapeutique générale, et le détail des observations nous prendrait trop de place. On trouvera d'ailleurs au bas de la page les noms des médecins qui ont recueilli ces diverses observations (1), et ils ne se refuseront pas certainement à fournir les renseignements qu'on leur demandera.

(1) Dr Van de Keere, à Cirey-sur-Blaise (Haute-Marne). Dr Deny, à Nangis (Seine-et-Marne). Dr Ollivier, à Louroux (Maine-et-Loire). Dr Leclercq, à Compiègne. Dr Brongniart, à Contrexéville. Dr Teveux, à Plurien (Côtes-du-Nord). Dr Jounia, à Paris. Dr Galopin, à Illier (Eure-et-Loir). Dr Cougit, à Toulon. Dr Leclerq, à Brienon (Yonne). Dr Steiner, à Cossé (Mayenne). Dr Fourrat, à Dijon. Dr Alphand, à Perne-de-Vaucluse. Dr Desmaroux, à Huriel (Allier). Dr Roux, à Chinon. Dr Mazet, à Monfort-l'Amaury. Dr Dezotteux, à Lardy (Seine-et-Oise). Dr Leclerq, à Valence (Drôme). Dr Delouard, à Bethizy (Oise). Dr Vincent, à Saint-André (Hérault). Dr Poirier, à Avize (Marne). Dr Jacolot, à Lorient. Dr Picou, à Meslay (Mayenne). Dr Gilkinet, à Liége (Belgique). Dr Guerder, à Longwy (Meurthe-et-Moselle). Dr Dousseau, à Grasse (Alpes-Maritimes). Dr Fiasecki, au Havre. Dr Lardier, à Rambervillers (Vosges). Dr Dhers, à Arné (Hautes-Pyrénées).

Ce que nous pouvons ajouter, toutefois, c'est que chacun de ces divers cas présentait à des degrés variables les symptômes habituels, et tous ont été guéris ou améliorés par la médication.

Ainsi, les douleurs et les difficultés de la miction, les douleurs rénales, les mucosités ou le pus existant en plus ou moins grande abondance, l'odeur ammoniacale, etc...

Dans les rétentions d'urine, l'emploi de la sonde, jusque-là indispensable, est devenu inutile; dans les coliques néphrétiques, souvent la douleur a disparu sans qu'il fût nécessaire d'adjoindre au traitement les injections de morphine, habituellement employées, etc., etc.

Il n'y a donc pas à en douter. L'extrait de stigmates de maïs doit prendre désormais une grande place dans la thérapeutique des maladies des voies urinaires, à titre de modificateur spécial des muqueuses rénales et vésicales, et nous ne pouvons qu'engager le docteur Dufau, auteur de cette médication, à poursuivre ses expériences, afin de mieux préciser encore les indications et les contre-indications.

Pour terminer, un mot seulement sur le mode d'administration. L'extrait de stigmates de maïs s'emploie sous forme de sirop, à la dose de deux ou trois cuillerées à bouche par jour, le matin à jeun, à onze heures ou midi et, le soir, en se couchant. On doit étendre ce sirop dans une tasse de thé, ou même un verre d'eau froide ou chaude. En employant de l'eau chaude, on obtient une sorte d'infusion théiforme très-agréable à boire.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR LES ALCALINS. De leur action physiologique sur les phénomènes de nutrition, et de leur application thérapeutique, par M. le docteur Léonce SOULIGOUX, médecin consultant à Vichy. Un volume in-8° de 399 pages. Paris, 1878; Ad. Delahaye.

Les nerfs ont une action toute-puissante, même dans les cas où on le soupçonnait le moins, dit M. le docteur Souligoux. C'est ainsi que M. Ranvier a prouvé expérimentalement que, pour obtenir l'œdème dans le membre postérieur du chien, il ne suffit pas de lier la veine crurale et la veine cave inférieure, mais qu'il faut en outre sectionner le nerf sciatique; alors seulement l'œdème se produit et devient considérable. « Voici donc, écrit à ce propos M. le docteur Dieulafoy (*Des progrès réalisés par la physiologie expérimentale dans les connaissances des maladies du système nerveux*, p. 178), la production de l'œdème soumise directement à l'action du système nerveux, et c'est ainsi que nous sommes conduits à montrer que les perturbations de nutrition doivent être envisagées comme relevant de quelque perturbation dans l'action du système nerveux. Plus la physiologie apporte de lumière dans l'interprétation des phénomènes morbides, plus elle nous montre l'organisme régi par les nerfs, même là où à première vue la connexité semble bien éloignée. »

L'hégémonie du système nerveux ainsi posée, M. le docteur Souligoux se demande ce qu'est l'action nerveuse, et il l'assimile à l'action de la pile électrique. C'est la construction de cette pile qui forme la base de sa théorie, et qui constitue la partie originale de son travail. On sait, dit-il (p. 105), que le contact de deux liquides différents produit une certaine quantité d'électricité. C'est en partant de ce principe que Becquerel a construit une pile qu'il nomme chaîne simple à oxygène et qui est formée par un liquide acide et un liquide alcalin pouvant communiquer entre eux à travers une cloison en argile poreuse; une lame de platine plonge dans chaque liquide, et quand on réunit les deux lames par un fil, on constate le passage d'un courant qui va de l'acide à l'alcali. Est-il dans tout notre organisme un seul endroit qui ne se trouve dans des conditions absolument identiques? Partout du sang, partout des capillaires, partout des nerfs vaso-moteurs. Dans chaque élément anatomique l'assimilation, c'est-à-dire une molécule de liquide alcalin, est en présence de la désassimilation, c'est-à-dire d'une molécule de liquide acide. De toutes parts le sang artériel et le sang veineux sont en présence; c'est partout un dégagement constant d'électricité aussitôt absorbée par les extrémités nerveuses et conduite par les cordons des nerfs aux ganglions, puis au bulbe et à la moelle, d'où elle revient comme de condensateurs, pour animer les nerfs moteurs ou sensitifs. Cette électricité ne vient pas du cerveau, comme on le professe; elle est pour ainsi dire fabriquée par des quantités incalculables de piles élémentaires répandues dans tous les tissus, et elle prend naissance au niveau des extrémités périphériques des filets nerveux, en présence d'un liquide dans lequel le courant se produit par l'action de l'acide sur l'alcali, c'est-à-dire par le double travail assimilateur et désassimilateur. »

Soit; mais, à la page 146, l'auteur s'exprime ainsi : « Il est clair que l'on ne peut pas invoquer l'action de l'acide sur l'alcali, soit directement, soit au travers d'une membrane dans une région autre que l'estomac. Là, en effet, cette action est possible, puisque le sac

stomacal est rempli de liquides alcalins tandis que le sang artériel qui baigne ses tissus est acide; mais plus bas il faut bien admettre une autre cause, puisque le sang est redevenu alcalin et que le liquide en présence, dont il n'est séparé que par une fine membrane, donne sensiblement la même réaction, et que, d'ailleurs, le courant qui tout à l'heure se dirigeait du sang artériel à la cavité viscérale, doit maintenant se diriger en sens contraire, c'est-à-dire de la cavité intestinale au sang veineux. » N'y a-t-il pas, entre ces deux propositions, une contradiction du moins apparente? Passons, et voyons qu'elle est « l'autre cause » d'électricité organique.

Le globule rouge est composé des mêmes éléments que la pile de Grove (pile à gaz) : un métal, le fer, en contact avec l'hydrogène et l'oxygène; il suffit de relier les diverses parties de cet appareil par un fil conducteur pour qu'immédiatement un courant se produise... Partout où un globule, seul ou accouplé en série plus ou moins étendue, se trouvera en contact en même temps avec les extrémités microscopiques des nerfs grand sympathique (pôle positif) et pneumo-gastrique (pôle négatif), le circuit sera fermé et l'électricité se dégagera de globules en contact parfait.

« Voilà le courant nerveux trouvé, voilà la vraie source de l'électricité animale! »

Soit encore! cela fait deux sources; abondance de bien ne nuit pas. Revenons aux alcalins : « Dans la pile de Grove, le courant va de la lame qui plonge dans l'oxygène à la lame qui plonge dans l'hydrogène. Ici (dans l'organisme) il va de même du filet nerveux positif au filet négatif, de l'acide à l'alcali, de la désassimilation à l'assimilation. Donc le globule s'affaiblit, se désassimile; mais, en même temps, le courant, — comme dans la pile de Grove, — va en sens inverse dans l'intérieur du liquide, c'est-à-dire du pôle négatif au positif, de l'alcali à l'acide, de l'assimilation à la désassimilation; *les alcalins rentrent dans la masse du sang*, atome par atome, et remplacent chaque globule qui s'use. » — « La production de l'électricité étant admise, nous considérerons les extrémités nerveuses comme les extrémités de fils électriques, et les fonctions diverses comme identiques à la galvanoplastie dans laquelle nous voyons, lorsque le circuit est fermé au sein d'un liquide conducteur, les molécules du métal contenu dans le liquide se transporter du pôle positif qui désassimile au pôle négatif qui assimile... (p. 91). » — « Le courant prend naissance aux extrémités périphériques des nerfs, dans le parenchyme des tissus, dans les culs-de-sac glandulaires, sur tout le trajet des capillaires généraux, et ce courant formé aux dépens du sang et surtout des globules rouges, réagit immédiatement sur les nerfs en question, et il est employé au dédoublement des liquides étrangers ou constitutifs de l'organisme à travers lesquels il se transmet (p. 113).

« L'acide existant au sein de l'économie, et son augmentation constituant l'état morbide, la présence des alcalins modifiant l'économie et la ramenant à l'état normal, c'est bien à cause d'eux que la santé s'est rétablie, c'est bien après leur administration et sous leur influence que le courant électrique, interrompu ou mal réglé, a repris ss force, sa direction, son intensité, sa tension, et que les phénomènes de nutrition sont redevenus ce qu'ils étaient : les agents de l'assimilation. Oui, c'est bien à cause d'eux que la désassimilation, qui seule se faisait sentir dans l'organisme malade, a été contrebalancée par une assimilation réparatrice; c'est bien après la rentrée des alcalins dans leur domaine que le désordre a pris fin... Ce n'est pas en désobstruant, en désacidifiant, en excitant, en stimulant, que les alcalins ont fait tout cela; *c'est en étant là*. Ils ont fait tout ce bien parce qu'ils sont la *cause de tout ce qui vit en nous...* (p. 123). »

Il faut se borner, et nous croyons avoir suffisamment laissé l'auteur exposer l'idée fondamentale du livre auquel nous prenons la liberté de renvoyer le lecteur pour les explications complémentaires.

Ce livre gagnerait beaucoup si M. le docteur Souligoux eût fait lui-même le travail de concentration que nous venons d'essayer. A l'inverse de certaines liqueurs, il en deviendrait plus clair. L'auteur, à chaque instant, s'échappe par la tangente et se laisse emporter en des digressions incidentes qui présentent, à la vérité, beaucoup d'intérêt, mais qui font perdre au lecteur le fil de la démonstration. Il semble que M. le docteur Souligoux, ayant trouvé la raison de l'action des alcalins, n'a pas osé la livrer au public sous forme de proposition toute simple, et qu'il a cru lui donner plus d'autorité en l'expliquant, en l'entourant de commentaires et en faisant voir que, mieux que les autres hypothèses, elle rend compte des phénomènes observés. Il a lu, la plume à la main, un grand nombre d'ouvrages afférents à son sujet, les mettant à contribution quand ils étaient confirmatifs de sa manière de voir, les critiquant et les discutant, non sans quelque vivacité, lorsqu'ils lui étaient opposés. Et puis, soit par manque de temps, soit par regret d'annihiler des recherches qui lui avaient coûté beaucoup de travail, et qui, je le répète volontiers, offrent en elles-mêmes un intérêt incontestable, soit par un autre motif, l'auteur a rassemblé tous ces matériaux et en a fait un

volume, — volume trop gros, et, que M. Souligoux me permette cette critique, un peu négligé en la forme, comme toutes les œuvres écrites de premier jet. Celle-ci, d'ailleurs, gagne en chaleur ce qu'elle perd en correction. Il en est presque toujours ainsi.

Quant au fond, je ne présenterai que quelques remarques générales. L'auteur, emporté par le désir de faire partager la conviction absolue qui le domine, ne s'est pas tenu en garde contre l'écueil de trop prouver. Ce qu'il a écrit à la première page de la préface aurait dû, cependant, lui imposer une excessive réserve. Il a dit, en termes excellents : « La pire chose, c'est l'emploi d'un agent thérapeutique suivant une idée préconçue et fausse, suivant une théorie incomplète qui voudrait expliquer le pourquoi des choses, et qui est bien loin de répondre à tous les cas. »

Si les maladies que l'on traite à Vichy : la goutte, la gravelle urique, le diabète, l'obésité, la dyspepsie, l'engorgement du foie, les calculs biliaires, les engorgements abdominaux, sont guéries par les alcalins agissant de la façon exposée par M. le docteur Souligoux, il est bien difficile de comprendre comment il se fait que ces mêmes maladies soient guéries par d'autres eaux d'où les alcalins sont absents. Mais, dira-t-on, Vichy les guérit bien plus souvent que les autres sources minérales. Il suffit que Vichy ne les guérisse pas toujours, et que les autres les guérissent ou les modifient quelquefois pour que mon étonnement subsiste.

Si, en outre, les alcalins agissent comme le croit M. le docteur Souligoux et s'ils ont la vertu merveilleuse qu'il leur prête, alors ils ne doivent pas guérir seulement les affections énumérées plus haut, ils doivent guérir toutes les maladies chroniques, ils doivent même tout guérir, puisqu'ils sont un des éléments de la pile qui n'est autre chose que la force vitale elle-même.

Mais, en faisant la part du feu aussi grande qu'on voudra, il n'en reste pas moins que « l'Étude sur les alcalins » est, à beaucoup d'égards, remarquable. C'est un effort vigoureux pour nous débarrasser des tautologies qui nous endorment, et pour montrer le vide des explications qui ne sont que des définitions. Seulement l'effort manque de mesure, et j'entends à peine, par là, formuler un blâme, sachant qu'avec certaines armes il faut, pour atteindre le but, viser bien au delà. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 janvier 1879. — Présidence de M. RICHET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail manuscrit de M. Aumignon, intitulé : *Quelques observations au sujet du vaccin et des revaccinations.*

2° Un travail manuscrit de MM. les docteurs Planat et Hugues (de Nice), intitulé : *Recherches sur les températures locales au moyen de l'appareil thermo-électrique.*

—

M. GOSSELIN offre en hommage, un exemplaire de la troisième édition de son ouvrage intitulé : *Clinique de l'hôpital de la Charité.*

M. BERGERON présente, au nom de M. le docteur Émile Duché (de l'Yonne), une brochure intitulée : *Question des tours pour les enfants abandonnés dans le département de l'Yonne.*

M. BERGERON présente en outre, en son nom et au nom de ses collaborateurs, le premier numéro d'un recueil qu'ils viennent de faire paraître sous le nom de *Revue d'hygiène.*

—

M. le docteur DELMAS (de Bordeaux) demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui dans la séance du 8 décembre 1877.

M. le Secrétaire perpétuel ouvre ce pli cacheté, qui contient cinq propositions « originales » relatives à l'action du froid et de la chaleur sur l'organisme.

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Henri GUENEAU DE MUSSY donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Ambroise Tardieu. (Voyez l'UNION MÉDICALE du samedi 18 janvier.)

Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

—

M. le docteur BUCQUOY, médecin de l'hôpital Cochin, lit un travail intitulé : *Anévrysme de l'aorte ascendante traité avec succès par la méthode électrolytique.*

Cette méthode, due à Ciniselli (de Crémone), et récemment introduite en France par M. le docteur Dujardin-Beaumetz, a été appliquée d'abord aux anévrysmes chirurgicaux, puis étendue au traitement des anévrysmes de l'aorte par MM. Dujardin-Beaumetz, Proust, Ball et Bernutz, mais sans que, dans aucun cas, ils aient pu parvenir à conjurer la terminaison fatale.

Plus heureux que ses collègues, M. Bucquoy met sous les yeux de l'Académie une malade de son service de l'hôpital Cochin, chez laquelle l'emploi de la méthode électrolytique a donné des résultats remarquables et très-satisfaisants. Par ce mode de traitement, une tumeur anévrysmale de l'aorte, d'un volume considérable, a été réduite au moins des deux tiers et s'est trouvée en grande partie comblée par des caillots résistants; presque tous les symptômes graves de la maladie ont cédé avec une merveilleuse rapidité; la malade, enfin, a recouvré le sommeil, l'appétit et les forces, et serait toute prête à reprendre son travail si M. Bucquoy ne la retenait pour consolider l'amélioration obtenue. Il serait au moins prématuré, dit M. Bucquoy, de considérer cette malade comme définitivement guérie; mais elle lui a paru offrir un grand intérêt comme démonstration des bons effets de la méthode de Ciniselli dans le traitement des anévrysmes de l'aorte.

Après avoir donné les détails très-intéressants de cette observation, M. Bucquoy fait ressortir la gravité de la maladie et ses rapides progrès. Or, dès la première application de l'électrolyse, la marche de la maladie s'est trouvée suspendue, un grand bien-être a succédé aux douleurs angoissantes de la malade.

Les circonstances qui offrent le plus de chance de succès, suivant M. Bucquoy, sont : une maladie de date relativement récente, une tumeur limitée, de petit volume, communiquant par un orifice étroit avec la cavité de l'aorte, et, pour les anévrysmes voisins de la naissance de l'aorte, l'absence, comme chez sa malade, d'insuffisance aortique. Les douleurs angoissantes qui, si souvent, accompagnent l'anévrysme de l'aorte, n'ont point paru exaspérées, ni même réveillées, comme on aurait pu le croire, par l'action de l'électricité; souvent, au contraire, elles ont cédé merveilleusement à ce mode de traitement.

M. Bucquoy ne doute pas que, lorsque la méthode de l'électrolyse sera vulgarisée et appliquée à une époque peu avancée de la maladie, on n'obtienne des résultats beaucoup plus favorables que ceux obtenus jusqu'à ce jour, et même de véritables guérisons.

La communication de M. Bucquoy a été suivie de la présentation de la malade qui fait le sujet de cette observation remarquable.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Panas relatif à l'ostéomyélite et à la septicémie.

M. Maurice Perrin commence par faire observer, après M. Bouillaud, que la septicémie reste une des questions les plus graves de la pratique médicale, celle à laquelle, d'une manière permanente et fatale, en quelque sorte, aboutissent toutes les questions de chirurgie, même les plus spéciales. M. Perrin a été séduit par l'exposé des doctrines de M. Pasteur; il a vu dans ces doctrines une théorie claire, nette, saisissante de la septicémie, une lumière, enfin, éclairant une route jusque-là si obscure. Il a regretté de voir M. Colin jeter, pour ainsi dire, un voile sur cette lumière, et mettre de nouveau en cause ce qui avait paru constituer un grand et incontestable progrès. L'œuvre tentée par M. Colin lui a paru dangereuse, et, sans avoir la prétention de prendre en main la défense des doctrines de M. Pasteur, qui se défendent assez par elles-mêmes, M. Perrin a cru devoir intervenir pour essayer de réfuter quelques-unes des propositions émises par M. Colin.

M. Colin n'admet pas que l'air puisse, par lui-même, exercer une fâcheuse influence sur les plaies et blessures, et devenir une cause déterminante de la septicémie. Il a fait, dit-il, de nombreuses expériences sur les animaux, et jamais il n'a vu que, chez eux, les plaies même les plus contuses, en particulier les plaies faites au tissu osseux, et soumises au contact de l'air, aient provoqué la septicémie.

M. Perrin admet parfaitement les résultats des expériences de M. Colin; mais ces résultats négatifs ne prouvent rien, suivant lui, contre les résultats positifs, malheureusement trop nombreux, de la pratique chirurgicale.

M. Colin a cherché à expliquer les différences observées entre les résultats de l'expérimentation physiologique et ceux de l'observation clinique, par la différence des conditions dans lesquelles se trouvent l'expérimentateur physiologiste et le chirurgien. Le premier agit sur des éléments anatomiques intacts, sains, tandis que le chirurgien opère sur des organes malades, sur des tissus contusionnés, broyés, soustraits à l'empire de la vie, abreuvés par des liquides altérés, nuisibles et propres à donner naissance à du pus qui, d'emblée, serait de mauvaise nature.

M. Perrin ne croit pas que l'explication de M. Colin soit de nature à éclairer davantage la

question de la septicémie. La cause de la septicémie reste inconnue après comme avant cette explication.

Une des raisons les plus sérieuses invoquées par M. Colin contre la doctrine de M. Pasteur, c'est que les germes existant partout dans l'air atmosphérique, tous les blessés sans distinction devraient succomber à la septicémie; il ne devrait pas, suivant lui, exister une si grande différence entre les résultats des opérations, suivant qu'elles sont faites dans les hôpitaux ou en dehors des hôpitaux, entre les résultats des accouchements, suivant qu'ils ont lieu à la campagne ou dans les maternités.

Cependant la raison logique de ces différences serait, suivant M. Perrin, bien facile à démontrer. Que faut-il, en effet, pour que la septicémie prenne naissance? Il faut : 1° la présence de germes, condition qui, d'après M. Pasteur, ne saurait manquer jamais; 2° un terrain bien préparé, c'est-à-dire l'existence, dans l'organisme, de liquides putrescibles capables de fermenter et de multiplier les germes; 3° enfin, des produits développés sur place, comme dans un milieu de culture, et pouvant pénétrer dans l'organisme par voie d'absorption.

Or les plaies des parties molles sont généralement peu souvent suivies de septicémie. Dans les plaies contuses, les tissus restent vivants, les liquides aussi, particulièrement la lymphe plastique susceptible de s'organiser rapidement et d'échapper ainsi à l'influence de la putréfaction. Il n'y a que le sang et le pus qui soient exposés à cette influence, et encore seulement dans les cas où il y a stagnation de ces liquides exposés au contact de l'air.

Combien différentes sont les conditions dans lesquelles se trouvent les blessés atteints de plaies du système vasculaire ou du système osseux! Ce sont ces deux catégories de plaies qui donnent le plus souvent naissance à la septicémie. D'une part, en effet, leur puissance réparatrice est moindre, et, d'autre part, les vaisseaux restant béants au fond de la plaie constituent des voies toujours activement ouvertes à la résorption.

La preuve de l'influence de l'air sur la production de la septicémie se tire, suivant M. Perrin, de la différence si grande que l'on observe dans les fractures graves, suivant que le foyer de ces fractures est ou non exposé au contact de l'air; de la différence des résultats des opérations pratiquées, par exemple, sur les tumeurs hémorrhoïdales, suivant que le procédé opératoire met ou non la plaie au contact de l'air, etc., etc.

Vainement M. Colin, pour diminuer l'importance de la plaie extérieure comme porte d'entrée de la septicémie, invoque l'activité d'absorption des surfaces muqueuses pulmonaires ou digestives comme voies de pénétration des germes ou corpuscules. Ce ne sont pas des raisonnements qu'il faut aujourd'hui, ce sont des faits, des expériences qu'il faut opposer aux expériences et aux faits de M. Pasteur. Or, toute cette partie véritablement démonstrative a été complétement négligée par M. Colin. Tous les faits connus, parmi lesquels il faut citer les expériences de M. Chauveau (de Lyon), sont, à cet égard, contraires aux assertions de M. Colin et confirmatifs des doctrines de M. Pasteur.

En résumé, M. Perrin n'admet pas l'infection primitive du sang comme cause de la septicémie; il s'en tient, jusqu'à preuve contraire, à la doctrine de la pénétration des germes par la plaie, parce qu'elle est plus claire, plus démonstrative, plus pratique, puisqu'elle oblige le chirurgien de se préoccuper de la plaie, de fermer la porte d'entrée de la septicémie et de faire bonne garde à cette porte.

Le raisonnement confirme M. Perrin dans cette opinion. En effet, on ne voit guère de septicémies spontanées; les blessures les plus graves restent indemnes d'accidents de ce genre, tant qu'elles restent à l'abri du contact de l'air.

L'abcès froid, l'abcès par congestion, demeure également très-longtemps sans fâcheuse influence sur l'organisme, tant qu'une main imprudente n'a pas, en l'ouvrant, donné entrée à l'air atmosphérique.

La doctrine du développement de la septicémie chirurgicale par la plaie, confirmée par les faits, les expériences et le raisonnement, est aussi, suivant M. Perrin, la plus féconde en résultats pratiques. Il est impossible de nier que la méthode antiseptique, qui en dérive, n'ait pas entièrement changé la face de la pratique chirurgicale dans les résultats du traitement des plaies et des opérations.

En face de cette septicémie de cause *externe*, démontrée par les expériences de M. Pasteur, n'y a-t-il point de place pour une septicémie de cause *interne*, qui serait due à la présence, dans l'organisme, d'éléments septiques non venus du dehors, mais ayant pris naissance au sein de l'organisme lui-même? Certains faits sembleraient conduire à l'admission de cette nouvelle forme d'empoisonnement. M. Gosselin et d'autres chirurgiens ont trouvé des bactéries dans le pus des parties profondes de l'organisme non exposées à l'air; on en a trouvé également dans des collections purulentes survenues à la suite de fièvres graves, de la fièvre

typhoïde, de la variole, etc. ; M. Perrin a ponctionné un kyste hydatique dont le liquide a été trouvé plein de vibrions.

Il est donc admissible que, sans l'intervention de l'air, des éléments putrides existent dans l'organisme, susceptibles, par leur multiplication, de déterminer des accidents analogues ou identiques à la septicémie de cause externe.

Ces deux ordres de faits sont, suivant M. Perrin, de nature différente et méritent d'être distingués l'un de l'autre. De là le nom de septicémie *interne* qu'il propose de donner aux faits du deuxième ordre. Cette catégorie est, sans doute, encore mal connue, l'explication de ces faits est encore insuffisante ; mais ce sera l'œuvre de l'avenir d'en donner l'explication logique, et de compléter ainsi la grande découverte de M. Pasteur.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre le rapport de M. Laboulbène sur les titres des candidats aux places de correspondants.

FORMULAIRE

Poudre contre la coqueluche. — Lasinski.

Chlorhydrate de quinine		1 gramme.
Acide salicylique		2 —
Bicarbonate de soude pulv. . . .	ââ.	50 centigr.
Sucre blanc pulv.		

Mêlez et divisez en 20 prises. — Deux fois par jour, on lance une prise dans le larynx, au moyen d'un insufflateur laryngien, de sorte qu'en réalité, à chaque insufflation, on ne projette que 5 centigr. de quinine et 10 centigr. d'acide salicylique. Au moment de pratiquer l'insufflation, on recommande à l'enfant de tirer la langue, et d'exécuter une profonde inspiration. On profite de cet instant pour introduire rapidement l'insufflateur, de façon que son extrémité arrive tous près de l'épiglotte, et on lance la poudre. En arrivant dans le larynx, cette dernière provoque un accès de suffocation, qui démontre que l'insufflation a réussi.

Après une semaine de ce traitement, les quintes de coqueluche deviennent moins violentes et moins fréquentes, et la guérison complète a lieu dans un espace de temps qui varie de dix jours à un mois. — Les enfants plus âgés guérissent plus rapidement que les plus jeunes. — N. G.

Éphémérides médicales. — 23 Janvier 1775.

Ouverture du nouvel amphithéâtre anatomique de Modène ; le duc, souverain du pays, l'avait fait élever à ses frais. Scarpa prononce, à cette occasion, un discours latin. Toutes les personnes présentes à cette cérémonie admirent la beauté du bâtiment, dont la construction a été achevée en peu de mois. — A. Ch.

COURRIER

Les infirmités en France. — Nous trouvons dans la *Statistique de la France*, qui vient d'être publiée, un relevé curieux du nombre des aliénés, des goîtreux, des aveugles et des sourds-muets.

Il y a actuellement en France 82,873 aliénés, dont 39,887 à domicile et 42,986 internés dans les asiles. C'est 23 aliénés par 10,000 habitants.

A domicile, on a recensé 7,931 fous proprement dits et 31,956 idiots et crétins. La population des asiles comporte, au contraire, 38,200 fous et seulement 4,786 idiots. Ce qui prouve que peu de familles conservent auprès d'elles ceux de leurs membres qui sont atteints d'aliénation mentale.

Le nombre des hommes fous ou idiots est de 42,421, et celui des femmes atteintes des mêmes affections ne s'élève qu'à 40,452 ; les femmes sont plus nombreuses que les hommes dans les asiles.

Le goître paraît être en décroissance dans notre pays. De 33,878, il y a six ans, le nombre des individus atteints de goître est descendu à 29,638. On les rencontre principalement dans la Savoie, la Haute-Savoie, l'Ariége, les Hautes-Alpes et les Hautes-Pyrénées.

Les femmes payent le plus fort tribut au goître. Sur un total de 26,789 goîtreux, on compte 18,374 femmes, et 8,415 hommes seulement.

Le nombre des aveugles a également diminué ; il est descendu de 30,214 à 28,491. Les

aveugles par accident sont de beaucoup les plus nombreux : il y en a 23,247, contre 5,244 aveugles de naissance.

Il n'en est pas de même des sourds-muets, parmi lesquels 16,127 le sont de naissance, tandis qu'il n'y en a que 5,268 qui le soient devenus par accident.

Il y a plus d'hommes que de femmes, aussi bien parmi les aveugles que parmi les sourds-muets. Les départements qui comptent le plus de goitreux sont également, à peu d'exceptions près, ceux qui possèdent le plus d'aveugles ou de sourds-muets.

En récapitulant toutes les infirmités, on trouve 159,548 individus qui en sont atteints. C'est un infirme pour 232 habitants.

Enseignement préparatoire en Prusse. — En Prusse, on se préoccupe sérieusement de fortifier l'enseignement préparatoire à la carrière médicale. Une commission a été nommée pour la révision du programme des examens de médecine. Du rapport de cette commission, qui vient d'être livré à la publicité, il résulte que des plaintes assez vives se sont élevées contre l'enseignement trop exclusif des gymnases (colléges et lycées) où l'on apprend les humanités. On a insisté sur les lacunes qui existent dans l'éducation actuelle des médecins, et on en attribue l'origine à la préparation insuffisante des gymnases, en fait de mathématiques et de sciences naturelles.

D'autre part, comme le but des gymnases est l'étude du grec et du latin, et que ce but ne serait pas atteint si l'on restreignait cette étude, le moyen proposé serait de convertir les Écoles pratiques (ce qu'on appelle en Allemagne les *Realchulen*) en gymnases ou colléges pratiques (*Realgymnasien*) répondant à ce qui existe en France sous le nom de colléges pour l'enseignement spécial. Là, ainsi qu'on l'a fait observer dans le sein de la commission, pourrait s'éveiller de bonne heure le goût pour l'observation, qui est le fondement de toute éducation vraiment scientifique.

Le représentant du ministère de l'instruction publique prussien a fait alors à l'assemblée une communication, d'après laquelle une réforme du plan d'études des gymnases est prochaine : on va, paraît-il, dans ces établissements qui répondent, avons-nous dit, à nos collèges et lycées, augmenter le nombre d'heures consacrées à l'enseignement des mathématiques et des sciences naturelles, tandis qu'on diminuera celui des heures consacrées à l'enseignement classique.

La secte des sangsues. — Aurait-on jamais imaginé qu'il existât une *secte des sangsues* ? Voici cependant les curieux détails que nous trouvons sur cette étrange communion dans le *Sonntagsruhe*, de Vienne :

Par le fait de l'intolérance en matière religieuse, le nombre des sectes les plus extraordinaires augmente de jour en jour en Russie. Suivant des données statistiques, publiées par le Saint-Synode, l'année dernière a donné le jour à 137 sectes nouvelles, dont la plus remarquable est, sans contredit, celle des « sangsues. »

Les adeptes de cette secte religieuse se recrutent parmi les paysans du district de Gasasowetz, gouvernement de Wologda.

La doctrine de cette secte veut que les nouveau-nés, ainsi que les personnes adultes qui désirent en faire partie, au lieu d'être baptisés dans l'eau, le soient dans le sang humain provenant de la saignée opérée sur des sujets du sexe féminin.

A la suite des pratiques abominables consacrées par ce rite insensé, la mortalité parmi les personnes du sexe a de beaucoup augmenté dans le gouvernement de Wologda.

Il faut encore ajouter qu'au lieu du sein de la mère, *c'est du sang humain tout chaud* qu'on donne à boire aux nourrissons.

Asile Sainte-Anne. — M. Magnan reprendra les leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses le dimanche 26 janvier, à neuf heures et demie du matin, et les continuera les dimanches et mercredis suivants, à la même heure.

Les conférences des mercredis seront consacrées à l'étude pratique du *diagnostic de la folie*.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 16 janvier 1879, on a constaté 1,039 décès, savoir : Variole, 11. — Rougeole, 5. — Scarlatine, 0. — Fièvre typhoïde, 21. — Érysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 41. — Pneumonie, 95. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 5. — Angine couenneuse, 14. — Croup, 20. — Affections puerpérales, 6. — Autres affections aiguës, 269. — Affections chroniques, 465. — Affections chirurgicales, 54. — Causes accidentelles, 26.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA THROMBOSE PULMONAIRE COMME CAUSE DE MORT SUBITE OU RAPIDE DANS LES CACHEXIES (TUBERCULOSE, CARCINOSE, ETC.).

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1878,

Par M. Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Dans les observations que je rapporte plus loin, on a pu trouver des coagulations sanguines dans les veines des membres en même temps que dans l'artère pulmonaire, et cependant il a été bien prouvé, d'après les caractères mêmes du caillot trouvé dans l'artère pulmonaire, qu'il s'agissait d'une thrombose, non d'une embolie.

La thrombose pulmonaire dans les cachexies n'est pas, du reste, un fait nouveau. M. Benj. Ball, dans son excellente thèse inaugurale de 1862 sur l'embolie pulmonaire (n° 25), parle d'une malade observée par M. Charcot et qui, atteinte de tuberculisation des poumons, fut prise tout à coup d'une dyspnée extrême, qui alla toujours en croissant et emporta la malade en trois jours. On trouva, à l'autopsie, des concrétions sanguines dans les artères pulmonaires, les veines du membre inférieur droit, dans le ventricule droit. Or, l'examen du caillot de l'artère pulmonaire démontra qu'il s'était formé sur place.

M. Feltz rapporte l'observation d'un cas de mort subite chez un tuberculeux, à la suite d'une thrombose de l'artère pulmonaire. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1870.)

Dans une thèse sur la thrombose de l'artère pulmonaire (thèse inaugurale de Paris, 1875, par C. Favre), il est fait mention d'une observation recueillie par M. Hanot, dans le service de M. Bucquoy. Le malade, également tuberculeux, présenta pendant plusieurs jours des accès de dyspnée intense, terminés par une syncope mortelle, de sorte que ce cas réalise la symptomatologie des obstructions de l'artère pulmonaire, caractérisée, comme l'a bien démontré Virchow, par un mélange d'accidents asphyxiques ou syncopaux. Seulement, cette observation diffère de la nôtre par ce fait que le caillot, prenant naissance dans le ventricule droit, se prolongeait sans interruption dans les différentes branches de l'artère pulmonaire.

FEUILLETON

CAUSERIES

Un peu d'émotion dans notre Faculté parisienne.

La loi donne le droit au ministre de l'instruction publique de nommer directement à une chaire nouvelle. M. Bardoux n'a pas voulu user de ce droit, et libéralement il a demandé à la Faculté de lui présenter une liste de candidats pour la chaire de clinique ophthalmologique de nouvelle création. A l'unanimité, la Faculté lui a présenté M. le docteur Panas, qui a fait déjà avec succès un cours complémentaire de ce genre à l'hôpital Lariboisière. Nul doute sur la nomination prochaine de cet honorable et distingué confrère.

Quant à la chaire d'histoire de la médecine, c'est autre chose. — Quoi! me direz-vous, mais cette chaire n'est pas vacante, et M. le docteur Parrot n'a pas donné sa démission? Vous avez raison, mais M. le docteur Parrot a demandé sa permutation pour la chaire de clinique des maladies des enfants, également de création nouvelle. Or, M. Parrot obtiendra certainement la permutation qu'il sollicite, et voilà comme la chaire d'histoire de la médecine, qu'il occupe, va devenir vacante. Il y a bien des années que nous récriminons ici contre cette dangereuse et nuisible mesure de la permutation des chaires, — ce qui, pour le dire en passant, n'est pas un témoignage de la puissance de la Presse sur nos affaires médicales. Certainement que l'opinion publique est pour nous, mais que peut l'opinion publique contre les intérêts d'une corporation puissante? Or, les intérêts de la Faculté sont de maintenir le système des permutations. Dans ce système, en effet, l'essentiel est d'entrer à la Faculté, sous

Dans un travail récent (*De la mort chez les phthisiques par thrombose et embolie de l'artère pulmonaire, Nice médical*, nos 9 et 10, 1877), mon excellent ami, le docteur Baréty, cite également un cas de thrombose pulmonaire dans la phthisie.

Tous ces faits prouvent que, dans la cachexie tuberculeuse, il peut survenir des coagulations, *in situ*, dans l'intérieur même de l'artère pulmonaire, en l'absence de toute espèce d'altération de la paroi vasculaire; ils démontrent, de plus, l'erreur trop exclusive de ceux qui pensent, avec Virchow, que « la physiologie repousse avec force la probabilité d'une coagulation spontanée au sein des vaisseaux artériels, et particulièrement dans l'artère pulmonaire. » (Bertin, *Étude critique de l'embolie.* Montpellier, 1866.)

Du reste, l'existence de la thrombose pulmonaire sans lésion du vaisseau, par simple altération du sang, ne doit plus être mise en cause; elle a été assez souvent constatée dans l'état puerpéral (Meigs, Simpson, Hervieux, etc.), dans la pleurésie (Vergely et Lande, de Bordeaux, et Galvagni, dans la *Revista clinica de Bologna*, 1878), dans la pneumonie (Woillez), dans certaines formes de rougeole grave (A. Robin, in *Progrès médical*, 1875, et *Bullet. de la Soc. anat.*); enfin, chez les tout jeunes enfants, chez ceux qui présentent surtout cet état particulier désigné par M. Parrot sous le nom d'athrepsie (Voy. Hutinel, thèse inaugurale, 1877), etc. Enfin, d'autres faits de thrombose pulmonaire sont consignés par M. Lancereaux dans les *Mémoires* de la Société de biologie (1860, 1861 et 1862), et démontrent l'influence de la dilatation et de la dégénérescence du cœur droit sur la production de concrétions fibrineuses dans les divisions de l'artère pulmonaire.

Je m'arrête dans cette énumération, car mon but n'est pas de reprendre l'histoire de la thrombose pulmonaire dans toutes les maladies qui peuvent lui donner naissance; je désire simplement appeler votre attention sur cette complication possible dans les maladies cachectiques.

Le fait que je viens de citer m'en a rappelé un autre que j'avais pu observer, quelques semaines auparavant, dans le service de M. Ferrand, que je remplaçais alors à l'hospice des Incurables d'Ivry-sur-Seine, et dont je ne puis vous donner, malheureusement, que la relation très-abrégée.

Il s'agit d'un homme d'une soixantaine d'années, entré à l'infirmerie dans le courant de juillet. Le matin, à la visite, j'avais constaté un œdème léger cachectique

---

un prétexte quelconque. On accepte une chaire quelconque, mais pour mettre son chapeau sur la chaire, véritable objectif de l'ambition des aspirants. Longtemps nous avons été tout seul pour signaler les inconvénients de ces façons d'agir; aujourd'hui l'abus frappe tous les yeux, et un journal, dans son zèle, demande l'abolition absolue de toute permutation. Je ne vais pas jusque-là; j'estime, par exemple, qu'un professeur de pathologie, médecin ou chirurgien d'hôpital, qui aura pendant plusieurs années professé avec succès cette branche de la médecine, peut, sans nuire à aucun intérêt, sans blesser aucune convenance, permuter sa chaire pour une chaire de clinique. Pour les chaires de même nom, cela va de soi. Mais là se borne ma tolérance, et rien ne me fera croire qu'il soit équitable d'ériger en principe qu'on puisse être professeur *ad libitum*.

Serait-il vrai que la Faculté elle-même, frappée de tout ce que ces permutations entraînent de perturbations dans son sein, exigerait des candidats à la chaire d'histoire de la médecine l'engagement formel de ne jamais permuter? On assure que deux candidats auraient pris cet engagement. La Faculté ne doit pas ignorer que tant vaut l'homme tant vaut cet engagement purement moral. Maintes fois des engagements de cette nature ont été déférés aux tribunaux, qui toujours ont jugé que personne n'avait le droit d'enchaîner irrévocablement sa liberté et d'aliéner pour toujours son avenir. Heureusement que, dans les circonstances présentes, la Faculté sait que la promesse émane de ce qu'il y a de plus sincèrement honnête.

Singulier incident dans la médecine militaire. Le dernier numéro du *Bulletin* de la médecine dosimétrique renferme une lettre ainsi terminée : « Pour le ministre de la guerre et par « son ordre, et par délégation spéciale, le directeur adjoint. » Pas de signature.

Or, il est dit dans cette lettre que la méthode « a été soumise à l'examen du Conseil de

des membres inférieurs; et, quoique les symptômes fussent presque complétement négatifs relativement à la présence d'un cancer des voies digestives (il n'y avait ni tumeur, ni douleur, ni troubles dyspeptiques, ni vomissement, ni diarrhée), en présence de l'état cachectique du malade, manifestement caractérisé par la perte des forces, l'amaigrissement, l'œdème péri-malléolaire, je conclus, comme je le devais, au diagnostic de carcinome fruste des voies digestives. Le malade respirait normalement; le cœur était indemne, et rien, en un mot, ne faisait prévoir un dénoûment rapide. Le lendemain matin, l'interne distingué du service, M. Laurand, m'apprend que ce malade était mort subitement, en proie à une violente dyspnée, « comme on meurt d'embolie pulmonaire, » me dit-il. A l'autopsie, nous cherchons d'abord le cancer, que nous trouvons à la paroi postérieure de la région pylorique, cancer en nappe qui ne devait, par sa position, sa structure, gêner en aucune façon la sortie du bol alimentaire, et qui pouvait bien échapper aux investigations minutieuses du médecin. Les veines inférieures étaient absolument libres, et nous n'avons trouvé, dans aucun point du système veineux, de coagulations qui auraient pu devenir le point de départ d'embolies. Mais les poumons étaient congestionnés, et je finis par trouver des caillots consistants, homogènes, qui avaient été retirés par mégarde d'une des branches de l'artère pulmonaire gauche, et qui paraissaient bien formés sur place.

Je ne me dissimule pas tout ce que cette observation a d'incomplet; mais j'ai voulu cependant la citer, en l'appuyant surtout sur d'autres observations du même genre qui ont été relatées dans la cachexie cancéreuse. Ainsi, dans une note fort intéressante sur deux cas de *thrombose pulmonaire développée dans le cours de cancers viscéraux*, M. Homolle cite deux faits, l'un de cancer de l'utérus, l'autre de cancer du pylore, où des thromboses multiples, après s'être formées dans les veines de la circulation générale, se sont produites dans l'artère pulmonaire et ont déterminé la mort subite. (Voy. *Bull. de la Soc. anat. de Paris*, 1874, pages 627 et 802.) Quelque temps après (même année), M. Rémy, interne des hôpitaux, présentait à la Société anatomique un nouveau cas de thrombose pulmonaire survenu chez une tuberculeuse atteinte d'ulcère simple de l'estomac.

Tels sont les faits que j'ai cru devoir signaler; ils établissent la possibilité de la mort rapide ou subite par thrombose pulmonaire; dans les cachexies, et pour ce qui est de la cachexie tuberculeuse en particulier, on comprend parfaitement que le dénoûment fatal puisse survenir subitement sous l'influence d'une complication

---

« santé des armées, qui m'a fait connaître que les principes exposés et développés dans vos « ouvrages ont un mérite très-réel... Je ne puis donc que vous remercier de votre intéressante communication et vous exprimer toute la satisfaction que j'éprouve de voir votre « méthode de médecine dosimétrique favorablement appréciée dans notre armée. »

Or, voici un passage d'un article assez vif que publie à ce sujet, dans la *Gazette hebdomadaire*, un représentant très-autorisé de la médecine militaire, un professeur agrégé au Val-de-Grâce, M. le docteur Lereboullet :

« Il n'en faut donc pas douter, la lettre qu'on vient de lire a été écrite par les bureaux de la guerre. A moins d'un désaveu formel, que nous attendons, que nous demandons, elle peut être considérée comme officielle.

« Or, cette lettre invoque l'opinion émise par le Conseil de santé des armées, seul juge compétent en pareille matière; elle affirme que le Conseil de santé a reconnu le mérite très-réel de la doctrine dosimétrique. Et, d'autre part, nous ne croirons jamais, à moins d'un démenti formel, que le Conseil présidé par M. le médecin inspecteur Legouest, qui seul a qualité pour écrire en son nom, a pu adresser au ministre de la guerre un rapport semblable. Nous sommes convaincu que jamais, à aucune époque, dans le Corps de santé de l'armée, jamais, à plus forte raison, dans le sein du Conseil qui le représente devant l'autorité supérieure, aucune voix ne s'est élevée en faveur d'une méthode que nous ne voulons point discuter ici. Que penser dès lors de cette lettre contre laquelle protesteront, dès qu'elle aura été mise sous leurs yeux, les chefs les plus autorisés de la médecine militaire? »

M. Lereboullet fait observer avec raison que l'administration militaire, qui se montre si réservée, si sévère même sur l'emploi des médications nouvelles, aurait ainsi manqué à toutes ses habitudes de prudence, attentatoires même quelquefois à la liberté médicale et à la cons-

qui rapidement détruit la circulation sanguine dans les parties restées encore saines du poumon. Dans une maladie comme la tuberculose, où la fibre musculaire du cœur est lésée dans les deux tiers des cas, comme Andral et Cruveilhier l'avaient établi déjà depuis longtemps, où la crase sanguine est si profondément altérée, comme Portal l'avait si bien établi dans son *Traité de la phthisie*, et comme les recherches de Malassez l'ont scientifiquement démontré, on ne peut s'étonner que des coagulations sanguines doivent se former rapidement, non-seulement dans les veines, mais aussi dans l'artère pulmonaire. Du reste, une autre cause pourrait encore intervenir, c'est l'inflammation, compagne si fréquente de l'évolution tuberculeuse, qui doit charger à tous moments le sang d'éléments fibrineux, au point que Legroux a pu dire que, « sous ce rapport, la diathèse tuberculeuse se rapproche de la diathèse inflammatoire. » (*Des polypes du cœur*, in *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1857.)

Les faits que j'ai signalés me paraissent éclairer d'un jour nouveau l'histoire de la mort subite dans la phthisie pulmonaire. J'ai peine à croire que l'altération du myocarde, dans une maladie où celui-ci est presque toujours atteint, puisse, à elle seule, déterminer la mort subite, comme, tout dernièrement encore, M. le docteur Vinay (*Lyon méd.*, 29 septembre 1878,) tendait à le prouver; et je serais presque tenté d'établir les mêmes réserves que j'ai faites, au sujet de la mort subite, dans la fièvre typhoïde, et de dire que, dans tous les cas, il s'agit tout simplement de bien poser la question et de prouver, non pas seulement pourquoi la syncope se produit, mais pourquoi elle se maintient, ce qui est démontré par l'existence concomitante de l'anémie cérébrale et de l'impuissance cardiaque. C'est là une première cause, de toutes la plus fréquente, de mort subite dans la phthisie, et il n'est pas utile de chercher l'explication du fait dans l'hypothèse, de plus en plus douteuse, empruntée à la pathogénie de la mort subite dans la fièvre typhoïde, et d'après laquelle le dénoûment fatal s'expliquerait par une action réflexe qui, partie de la lésion pulmonaire, serait transmise, par l'intermédiaire des filets centripètes du pneumogastrique, à la moelle allongée (1).

(1) Perroud. *De la mort subite chez les phthisiques* (*Lyon médical,* 1871). — Louis, dans son *Traité de la phthisie* (p. 492), ouvre un chapitre sur les morts subites, dont il rapporte six observations, sans pouvoir en donner une explication plausible — Voyez sur ce sujet, aux chapitres « Morts rapides, Morts subites », une thèse récente faite d'après mes conseils sur

---

cience du médecin, pour se jeter ainsi en plein éloge d'une méthode qui, de beaucoup s'en faut, n'obtient pas l'assentiment général.

Chose singulière et imprévue! C'est à Bordeaux même et dans le *Journal de médecine* de cette ville, que la municipalité est encouragée à retirer les millions si largement promis pour l'édification de la Faculté de médecine. Ce journal soutient que les frais déjà faits et l'appropriation continuée de la caserne Saint-Raphaël suffiront amplement aux services de la Faculté.

A Toulouse, au contraire, on va de l'avant, et les deux millions et demi promis seront employés. Nous dirons prochainement comment ils le seront.

Quand nous serons à cent nous ferons une croix, et nous y serons bientôt, car un statisticien a relevé qu'à la fin de l'an passé il se publiait, à Paris, QUATRE-VINGTS journaux de médecine; vous lisez bien : **80**. Eh bien, depuis, il en est né de nouveaux, auxquels je souhaite heur et bonheur.

C'est le *Praticien,* publié par le docteur Barrère;

La *Gazette d'ophthalmologie,* par le docteur Carré;

La *Revue d'hygiène et de police sanitaire,* par le docteur Vallin;

Les *Annales d'hygiène et de médecine légale* modifient leur périodicité, et deviennent journal mensuel;

Le *Journal des connaissances médico-chirurgicales et pharmaceutiques*, publié par M. le docteur Cornil, a changé son format : d'in-8° il devient in-4°.

Est-ce tout? J'en oublie peut-être, mais c'est sans intention.

Donc, lorsqu'à une époque avancée de la tuberculose, les malades meurent subitement, ce dénoûment fatal ne peut s'expliquer, dans la plupart des cas, que par l'existence simultanée de l'anémie cérébrale et de l'altération ou la parésie du myocarde. Le cerveau n'envoie plus au cœur l'influx nerveux nécessaire à son fonctionnement; le cœur n'envoie plus au cerveau le sang qui le nourrit et l'anime; c'est un cercle vicieux morbide duquel le malade ne peut sortir, et la vie s'arrête.....

C'est là une première cause de mort subite, et cette mort survient par syncope. Mais, dans d'autres cas, elle se traduit par un mélange de symptômes syncopaux et asphyxiques; c'est la mort par embolie pulmonaire, dont on a cité des cas par suite de transport embolique des caillots formés dans les veines des membres ou dans le cœur droit; c'est la mort, moins rapide sans doute, par thrombose pulmonaire, mais qui peut être également subite lorsque cette thrombose se produit dans un poumon déjà profondément altéré et respirant à peine.

C'est sur ce dernier point que j'ai voulu attirer votre bienveillante et judicieuse attention, convaincu, comme je le suis, que l'étude des causes de la mort dans les maladies doit être féconde en résultats pratiques, puisqu'elle montre les dangers véritables qui menacent la vie du malade, et que le médecin doit chercher à combattre.

les causes de la mort dans la phthisie pulmonaire chronique, par G. Niquet (1878). — Voyez aussi la thèse de M. Olivier (1870) sur la *thrombose et l'embolie cérébrales dans la phthisie.*

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE CLIMATOLOGIE MÉDICALE, par le docteur Lombard (de Genève). Paris, J.-B. Baillière et fils; 4 volumes, 2 volumes ont paru.

Il a été publié cette année un ouvrage d'une haute importance pour le vaste programme dont l'auteur se propose et poursuit l'exécution, et pour le sujet en lui-même qui méritait, par la faveur qui s'y attache depuis beaucoup d'années déjà, d'être traité avec tant d'étendue. Ce sujet est la climatologie médicale, et l'œuvre s'annonce comme un traité spécial sur la matière, sujet qui a été travaillé par un si grand nombre d'auteurs de tous les pays. Un tel sujet ne pouvait être entrepris par le premier venu. Il faut beaucoup de savoir et non moins d'expérience pour se juger à la hauteur d'une telle tâche. Il faut même se recommander par des travaux sérieux sur cette inépuisable question, pour qu'un si grand dessein ne paraisse

---

Quant à ceux qui disparaissent, je n'en parle pas.

J'avoue que je ne crois pas beaucoup à ce que je lis dans un journal, sous ce titre : *Les pigeons du docteur.*

« Les pigeons sont employés de la façon la plus avantageuse et la plus ingénieuse par un médecin de l'île de Wight. Après avoir visité ses clients dans la campagne, le docteur écrit une liste d'ordonnances, la fixe à la patte d'un pigeon et envoie l'oiseau chez lui. Les médicaments sont ainsi préparés avant le retour du médecin et peuvent être envoyés tout de suite à ceux qui demeurent à une certaine distance. Pour un médecin de campagne dont la clientèle est nécessairement éparpillée, cette méthode pourrait offrir de grands avantages; car, le plus souvent, de la prompte administration du remède dépend la guérison du malade. »

Il appartenait, comme Charrière, à notre famille médicale, cet excellent homme, M. Mathieu, très-habile fabricant d'instruments de chirurgie, et qui vient de mourir à un âge peu avancé. Il meurt regretté de tous ceux qui ont pu apprécier l'aménité de son caractère et l'agrément de ses relations.

A mes collaborateurs, je dirai : Vous partagerez la peine que vient d'éprouver notre excellent ami M. Nicolas, notre dévoué metteur en pages depuis trente-trois ans, qui a eu la douleur de perdre sa femme. Il n'est pas un confrère qui fréquente ou qui ait fréquenté notre imprimerie, qui ne lui donne avec moi ce témoignage de sympathique estime.

Dr Simplice.

P. S. — A M. J. J...

Voulez-vous que nous levions nos visières, cher Monsieur Jeannel ? C'est fait; je vous, je

pas trop au-dessus des forces de celui qui en tente témérairement l'entreprise. Le nom de l'auteur, M. le docteur Lombard (de Genève), présente une garantie que personne ne récusera. M. Lombard s'est occupé de climatologie dès son entrée dans la carrière médicale; il a visité plusieurs des grands pays de l'Europe; tout ce qu'il a écrit touche de près ou de loin à la science au progrès de laquelle il s'est voué. Et parmi ces travaux, nous n'en citerons qu'un seul : *Les climats des montagnes*, qui mérite une place distinguée, même après les développements que Muhry a donnés sur ce sujet au début du livre qui porte modestement le titre de *Recherches climatologiques* (1). Les garanties ne sont pas à discuter; l'auteur était, en effet, tout préparé à l'œuvre qu'il s'est proposé d'accomplir.

Il était peut-être trop préparé. Il était tellement saturé des connaissances afférentes à la climatologie, qu'il a fait peut-être une trop large part à la météorologie. Je ne crois pas que la météorologie la mérite, non par insuffisance, mais parce qu'elle a usurpé dans notre climatologie médicale une trop grande place et que ce n'est pas son droit. Cette opinion, que j'ai soutenue dans une brochure où je poursuivais le dessein de montrer en quoi consistaient les véritables fondements de la climatologie médicale, brochure qui a été publiée en l'année 1869 (2), cette opinion est partagée par la plupart des climatologistes. On comprend qu'on a trop donné dans la météorologie, qu'on lui a permis d'usurper une place qui n'était pas la sienne. Un esprit distingué est entré brillamment naguère dans cette voie, en publiant un travail dont le titre seul indique nettement dans quel esprit et pour quel but il a été conçu. Cet auteur, le docteur Thaon (de Nice), a donné ce titre général à son œuvre : *Clinique climatologique*, et il a commencé cette clinique par une étude fort remarquable de la phthisie pulmonaire dans ses rapports avec les influences du climat où il poursuit ses observations (3). M. le docteur Lombard ne se propose pas moins. Seulement il a élargi la base, de manière à ne rien laisser en oubli de ce qui peut entrer dans sa construction. Elève de Louis, il tient grand compte des statistiques, même pour les faits qui pourraient rigoureusement s'en passer. Mais, élève aussi d'Andral, ce grand exemple de la médecine clinique, il n'oubliera pas ses leçons. « Laissant le domaine des influences physiologiques et pathologiques, écrit-il dans sa préface en plaçant la distribution des quatre volumes de son œuvre sous les yeux du lecteur, nous arriverons à la partie vraiment pratique de notre travail, c'est-à-dire l'*influence prophylactique et thérapeutique* des différents climats, ce qui est à la fois notre but et notre conclusion. Ce sujet, ajoute-t-il avec raison et justice, est l'une des plus précieusss conquêtes des temps modernes et le corollaire naturel de toutes les informations que nous avons réunies dans les volumes

(1) Muhry. *Klimatologische unter suchungen.*

(2) Dr Ed. Carrière. *Fondements et organisation de la climatologie médicale;* chez J.-B. Baillière et fils; 1869.

(3) Dr L. Thaon. *Clinique climatologique des maladies chroniques.* Ier fascicule : *Phthisie pulmonaire.* Paris, rue des Écoles, 6; 1877.

---

me découvre, et cela pour vous dire que je ne veux pas répondre au dernier article que vous avez publié dans le *Journal des sciences médicales de Lille.* Je désire que vous pensiez que ce n'est pas tout à fait par impuissance et qu'il reste encore assez d'encre dans mon écritoire pour barbouiller à votre adresse deux ou trois colonnettes de l'UNION MÉDICALE, où vous avez trouvé un accueil empressé et sympathique. Le motif de mon abstention, le voici : Votre article, très-spirituel, est piquant, mordant, agressif. Eh bien, alors même que le Saint-Esprit aurait la bonté de m'inspirer, ou plutôt que l'esprit malin me soufflerait la réponse la plus incisive et la plus mordante, je n'en ferais aucun usage. Pourquoi ? Parce que je respecte le souvenir des vieilles et bonnes relations, et qu'en vous suivant sur le terrain où vous vous êtes placé, je risquerais de perdre la mémoire. Mais, allez-vous me dire sans doute, comme au lapin : C'est vous qui avez commencé. C'est vrai, et c'est pourquoi je me sens libre d'arrêter là le débat, en faisant tous mes efforts pour oublier ce satirique article que votre cœur désavouera en le relisant.

Amédée LATOUR.

— L'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques tiendra son Assemblée générale annuelle le samedi 25 janvier, à 8 heures du soir, en l'hôtel de la Société d'encouragement, 44, rue de Rennes. Le programme comprend un discours de M. Frédéric Passy, président de l'Association; une conférence de M. le docteur A. Riant : *Le tabac et l'alcool devant l'hygiène;* le compte rendu annuel et le rapport des récompenses, présentés par M. Germond de Lavigne, secrétaire général.

précédents. » Ainsi tel sera et doit être le couronnement de l'édifice. La conscience et le talent que l'auteur a mis dans les premiers volumes nous sont un gage de la manière dont seront traités les derniers.

Les informations peuvent laisser à désirer lorsqu'on les tire de pays où la science est peu cultivée et où les écrits dignes de foi sont rares. Un climatologiste qui entreprend d'écrire un traité complet sur la matière ne peut pas tout voir, ne peut pas aller partout et y passer le temps nécessaire pour y recueillir les faits utiles et même indispensables à son œuvre. Un savant dont les recherches ont fait classer le livre au nombre des mieux informés et des plus utiles, le docteur Muhry, ne pouvant également tout vérifier par lui-même, a plus d'une fois manqué de critique dans ses informations, ou a adopté des opinions qui n'étaient pas sérieuses, car elles étaient soutenues par des hommes incompétents. Ainsi, pour dire quelques mots sur le climat de l'île de Rhodes, il ne cite comme autorité que le *Voyage en Orient* de MM. Michaud et Poujoulat. Sous le rapport littéraire, ce serait au mieux ; sous le rapport scientifique, ce n'est pas manquer de respect à la mémoire de l'un des auteurs et au talent de l'autre de dire que ce n'est pas assez.

Eh bien, M. Lombard a tracé merveilleusement dans son tableau des effets des différents climats sur l'habitant, dans ce qu'il appelle son *tour du monde pathologique*, il a tracé les grandes lignes avec fermeté et exactitude. Mais les petites lignes me semblent avoir échappé pour quelques-unes à la sagacité de l'auteur. Il règne à Londres, où l'atmosphère humide et terne pèse dans les mauvais jours sur la ville comme une calotte de plomb, une affection lypémaniaque qui conduit souvent au suicide. Le nom de cette maladie singulière, c'est le spleen. Quant à la cause, voici comment s'exprime à son sujet un savant qui, par moments, se faisait climatologiste. « Les vents d'est du printemps, dit Babinet (1), qui au commencement d'avril tourmentent si cruellement les constitutions nerveuses, au moment où ils attristent la capitale de la France, poussent au suicide les habitants de Londres, habitués à une atmosphère plus humide. » Sans doute le climat seul n'engendre pas ce mal, mais il en est le facteur principal ; là-dessus, il ne peut y avoir de doute. M. Lombard n'a pas donné de place apparente à cette influence qui tient une place sérieuse dans le climat de Londres et qui n'est pas sans contribuer même au caractère du climat de Paris.

J'avais observé dans les environs de Vienne, en Autriche, et dans les campagnes qui aboutissent au pied du Sœmmering, une maladie que j'ai décrite après Marchal (de Calvi), et que nous avons nommée la *gingivite expulsive*. Le nom dit assez en quoi elle consiste. J'avais remarqué sa coïncidence avec la scrofule et l'helminthogénèse (2). C'était pour moi une maladie géographique, une maladie qui avait sa zone de développement et qui méritait d'être désignée même dans une analyse succincte de la pathologie générale du globe. Le docteur Lombard ne pouvait pas tout vérifier et surtout pouvait ne pas tenir compte d'observations consignées dans un journal et qui ont pris peu de place dans les livres. C'est une petite ligne, un trait très-secondaire qui a échappé aux recherches attentives de l'observateur. Ces remarques n'ont pas d'importance du reste, si on considère l'immense travail qui a été fait déjà et qui se complétera dans moins d'une année. Les petites négligences sont les péchés véniels des savants ; ils trouvent leur absolution dans les grands mérites qu'ils déploient et dans les grands services qu'ils rendent.

Le traité du docteur Lombard n'aura peut-être pas de longtemps de postérité, car il suffit largement à tout ce qu'il importe d'apprendre en climatologie médicale, si les volumes qui vont suivre répondent au talent consciencieux et à l'intelligence éclairée qui se montrent dans les deux premiers. Mais il a eu des ancêtres qu'il fera oublier certainement. L'un, qui a été enlevé à la science qu'il a cultivé, avec succès, le docteur Gigot-Suard a fait plutôt un résumé qu'un traité complet ou annoncé comme tel sur la matière. L'autre, le docteur Armand, ancien médecin de marine, qui a visité et beaucoup vu de pays lointains et y a même demeuré, n'a pas hésité sur le titre ; il a appelé courageusement son livre, qui n'a qu'un volume : *Traité de climatologie générale du globe* (3). Il a son mérite, car il est le double fruit de l'expérience et du travail. Mais l'œuvre du docteur Lombard, plus étendue, plus complète, a de plus le mérite d'avoir été écrite par un climatologiste autorisé, dont les preuves sont depuis longues années faites. Aussi n'est-ce que justice que de dire que ce livre restera, comme à tous égards il le mérite pleinement.

P. S. Je terminais ces dernières lignes, lorsque j'ai appris que le III[e] volume était prêt, et

(1) Babinet. *Études et Lectures*, vol. V, page 252.

(2) *De la gingivite expulsive et de sa coïncidence*, etc., etc. (UNION MÉDICALE, 27 et 29 novembre 1860.)

(3) D[r] Armand. *Traité de climatologie générale du globe*, etc. Paris, Masson, 1863.

qu'il allait paraître. L'auteur a tenu parole à ses lecteurs, qui verront, nous en avons l'espérance, qu'il est resté fidèle à son programme. Le IV[e] volume, qui paraîtra dans le courant de l'année, achèvera de montrer que ce programme a été bien rempli.

D[r] Ed. CARRIÈRE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 janvier 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

M. le Secrétaire perpétuel dépose sur le bureau, pour être insérée aux *Comptes rendus*, une deuxième réponse de M. Berthelot aux assertions de M. Pasteur.

M. Lebas, ancien élève de l'École polytechnique, professeur de physique à l'École d'Angers, adresse une note pour expliquer les variations de volume signalées dans la bouteille de Leyde au moment de la décharge électrique. Selon M. Lebas, c'est l'action des deux électricités sur les parois de verre de la bouteille qui ferait varier la capacité du vase. M. Bertrand croit devoir faire, à cet égard, des réserves formelles.

M. Berthaut revient, dans une lettre, sur le moyen dont on se sert, en Orient, pour combattre le phylloxera. On emploie le bitume de la mer Morte. M. de Lesseps, à la prière de M. le Secrétaire perpétuel, se chargera d'en faire parvenir une provision à la commission du phylloxera. « En Orient, dit M. Berthaut, on frotte de ce bitume les chameaux qui ont la gale, et on en enduit les vignes qui sont dévorées par *des vers.* » L'indication est un peu vague ; mais on ne risque pas grand'chose d'essayer.

M. Henri Becquerel adresse une note, intéressante au dire de M. Jos. Bertrand, sur les propretés magnétiques par influence du fer, du cobalt et du nickel.

M. La Roncière Le Noury annonce, par une lettre, qu'il retire, pour des motifs de santé, sa candidature au titre d'académicien libre.

M. Braconnier fait hommage à l'Académie d'un petit volume intitulé : *Géologie élémentaire du département de Meurthe-et-Moselle.* « Il serait fort désirable, dit M. le Secrétaire perpétuel, qu'il fût fait un ouvrage semblable pour tous les départements de la France ; l'étude de la géologie en serait singulièrement facilitée. »

M. Pasteur répond à M. Trécul, et le met au défi de montrer, dans ce qu'il a écrit depuis dix-huit ans, la moindre contradiction à ces deux propositions, qu'il maintient, à savoir : 1° que la levûre de bière, loin d'être le type des anaérobies par excellence, est, au contraire, tantôt aérobie, tantôt anaérobie, selon les circonstances; — et 2° que le vibrion septique est exclusivement anaérobie.

M. Trécul maintient, de son côté, ses affirmations, et se réserve de les prouver dans une des séances prochaines.

M. Chatin lit un travail sur l'appareil spécial de la nutrition chez les parasites phanérogames.

M. Héro, pharmacien de la marine, propose de construire une nouvelle pile électrique à l'aide du protochlorure de mercure (calomel) qui n'a pas encore été employé à cet usage, et qui offre des conditions avantageuses de bon marché et de commodité dans le maniement.

M. Vulpian dépose sur le bureau, au nom de M. Charles Rouget, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et l'un de nos meilleurs histologistes, une note relative à la structure de l'ovaire. Cet organe serait composé de cordons, différents selon qu'on les examine dans la partie corticale ou dans la partie médullaire. Ces derniers, ceux de la partie médullaire, offriraient une analogie remarquable avec les cordons séminifères du testicule, et ainsi se trouverait confirmé cet hermaphrodisme primordial dont il avait été déjà question de la part de certains embryogénistes, mais qui n'avait, jusqu'à présent, pas été démontré.

— A quatre heures un quart, personne n'étant plus inscrit pour des communications, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance annuelle du 22 janvier 1879. — Présidence de M. GUYON.

SOMMAIRE. — Allocution de M. le président Guyon. — Compte rendu des travaux de l'année, par M. Horteloup, secrétaire annuel. — Éloge de Bouvier, par M. de Saint-Germain, secrétaire général. — Proclamation des lauréats du concours du prix Laborie pour l'année 1878.

Nous devons, par exception, interrompre aujourd'hui l'ordre et la marche de nos comptes rendus des séances de la Société de chirurgie, mis en retard de deux mois, non par notre faute, mais par celle des circonstances et par la nécessité de satisfaire aux exigences de l'actualité, qui est la condition même du journal, et qui n'a jamais été plus pressante qu'en cette année 1878, année de l'Exposition universelle, des Conférences et des Congrès multiples dans lesquels ont été agitées des questions de grande importance ou de grand intérêt, au courant desquelles il a fallu naturellement mettre les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Les comptes rendus de la Société de chirurgie ont dû céder le pas à des travaux d'actualité plus urgente ; si nous en parlons ici, ce n'est pas pour nous plaindre, mais pour nous expliquer une bonne fois auprès de nos lecteurs qui pourraient, en voyant publier, à la fin de janvier 1879, les comptes rendus des séances de la fin de novembte 1878, croire injustement à une négligence coupable de notre part.

Ceci dit, nous devons accorder un tour de faveur à la séance annuelle qui a été tenue aujourd'hui 22 janvier, et dont il serait absurde de renvoyer le compte rendu à deux mois de distance, car les séances annuelles et *solennelles*, comme Louis XIV, ne doivent pas attendre.

La cérémonie, puisque cérémonie il y a, avait, comme tous les ans, attiré un nombreux public, mais les membres de la Société de chirurgie étaient loin d'être au complet, et la partie de la salle qui leur est réservée était, si l'on peut ainsi dire, pleine de vide, au moment où M. le président Guyon, après avoir cependant accordé aux retardataires les quinze ou vingt minutes de grâce, a ouvert la séance.

Les absents ont toujours tort et la négligence entraîne toujours avec elle une juste punition. Ils ont perdu de ne pas entendre l'allocution de M. Guyon, qui a prononcé le discours d'usage avec cette affabilité distinguée qui est la marque de son caractère, et qui prête tant de charme, soit à ses relations de confrère à confrère, soit à ses rapports de médecin avec les malades. La présidence de M. Guyon ne laissera certainement que d'aimables souvenirs tant à ses collègues qu'au public de médecins et d'étudiants habitués des séances de la Société de chirurgie.

Les absents ont également perdu de ne pas entendre l'excellent compte rendu des travaux de l'année fait par M. Horteloup, secrétaire annuel, qui s'est acquitté, à la satisfaction universelle, de sa tâche rendue plus difficile encore cette année par l'abondance, la multiplicité et la variété des communications, soit de ses propres membres, soit de ses correspondants nationaux ou étrangers, soit des chirurgiens de tous les pays qui n'ont cessé, pendant toute la durée de l'Exposition universelle, d'affluer aux séances de la Société de chirurgie, car celle-ci s'était fait un point d'honneur de renoncer à ses vacances habituelles, et s'était, en quelque sorte, déclarée en permanence afin de remplir envers nos hôtes étrangers les devoirs de l'hospitalité scientifique.

Enfin, les absents ont encore singulièrement perdu de ne pas entendre l'*Éloge* de Bouvier prononcé par M. de Saint-Germain, secrétaire général, qui, dans son discours très-favorablement écouté, a su mêler, dans une juste proportion, la notice scientifique, le récit anecdotique, le portrait et le panégyrique, et faire de son héros une esquisse où l'on remarquera certaines touches peut-être un peu trop réalistes, mais, en somme, une esquisse vivante et ressemblante. Ce discours a plu surtout par un mélange de science, d'esprit et de sensibilité; la péroraison, en particulier, empreinte d'une émotion communicative, parce qu'elle était vraie, a entraîné tous les suffrages et justifié une fois de plus le mot de l'orateur romain : *Pectus est quod disertos facit.*

L'*Éloge*, de M. de Saint-Germain, comme le compte rendu de M. Horteloup, comme l'allocution de M. le président Guyon, a mérité les applaudissements de l'auditoire, satisfait et charmé.

— La séance s'est terminée par la proclamation des noms des lauréats du concours pour le prix Laborie. Le prix a été, en effet, partagé entre M. Henri Petit, bibliothécaire de la Société de chirurgie, pour son travail intitulé : *De l'ataxie locomotrice dans ses rapports avec le traumatisme,* et M. Cauvy (de Béziers), pour son travail sur la *pneumatocèle traumatique.* Il faut dire, d'ailleurs, que les deux honorables lauréats étaient les seuls candidats du concours du prix Laborie.

Par exception, le prix Duval, accordé annuellement à l'interne des hôpitaux auteur de la

meilleure thèse inaugurale, n'a pu être décerné cette fois, faute de candidats. M. le président Guyon a exprimé l'espoir qu'il n'en serait pas de même l'année prochaine, et que le zèle et l'ardeur des concurrents pour les prix de la Société de chirurgie se réveilleraient. Espérons-le, nous aussi, car la pauvreté de cette distribution des prix, où un seul prix a été partagé entre deux seuls concurrents, a jeté sur la fin de cette solennité un froid que la neige, qui tombait à gros flocons à la sortie de la séance, et qui tombe encore, hélas! à l'heure qu'il est, n'a pas contribué à dissiper.

Séance du 20 novembre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

M. Nicaise fait un rapport sur un travail de M. le docteur Krishaber, relatif à l'opération de la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne par le thermo-cautère.

Dans ce travail, M. Krishaber propose de substituer, dans certains cas, à la trachéotomie, la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne par le thermo-cautère appliqué par ponctuation. Il démontre que l'espace inter-crico-thyroïdien a, chez l'homme, une étendue suffisante pour admettre une canule ordinaire. L'opération est donc praticable en principe. Mais l'absence d'observations ne permet pas d'en établir la valeur comparative avec la trachéotomie. Toutefois, M. le rapporteur pense, avec M. Krishaber, qu'elle mériterait d'entrer dans la pratique chirurgicale, et qu'elle pourrait être appliquée, par exemple, chez les individus à cou très-court et dans les cas où un obstacle à la respiration est situé au niveau des cordes vocales ou au-dessus.

M. Desprès dit que l'opération proposée par M. Krishaber a été pratiquée, avec le bistouri, en 1861, par Nélaton, dans un cas d'angine couenneuse, sur une femme enceinte, qui a guéri parfaitement des suites de l'opération. Mais M. Desprès trouve l'opération mauvaise en principe. Il craint la mobilité de la canule et l'ulcération consécutive de la membrane muqueuse. En somme, il ne croit pas que la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne puisse remplacer la trachéotomie ordinaire.

M. Farabeuf avoue que, la première fois que M. Krishaber lui fit part de son idée, il rejeta bien loin la possibilité de l'introduction d'une canule ordinaire dans la trachée humaine. Mais il dut se rendre devant la démonstration péremptoire que M. Krishaber lui donna par les faits.

M. Nicaise ajoute qu'il a fait une vingtaine de fois, sur le cadavre, l'expérience de l'introduction d'une canule ordinaire dans la trachée, et toujours il a réussi. L'opération est donc possible; elle peut donner d'excellents résultats dans certains cas où elle constitue une ressource précieuse.

— M. le docteur Monod lit, en son nom et au nom de M. le docteur Malassez, un travail intitulé : *Du cancer hématode ou sarcome fasciculé du testicule; du varicocèle douloureux considéré comme affection symptomatique du testicule cancéreux.* Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Périer, Farabeuf et Terrier, rapporteur. Nous y reviendrons.

— M. Tillaux présente, au nom de M. Schwasz, prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux, une pièce pathologique constituée par un kyste synovial rencontré dans la paume de la main d'un cadavre en dissection. La plupart des kystes synoviaux, disséqués encore sous le nom de *ganglions*, siégent en général, comme on le sait, sur la face dorsale de la main, au niveau de la région médio-carpienne et de l'articulation du grand os avec le scaphoïde. C'est là que se développent la plupart des kystes synoviaux du poignet. Au contraire, celui dont il s'agit ici a été exceptionnellement rencontré à la face palmaire de la main, et non dans l'interligne articulaire médio-carpienne, mais au niveau de l'articulation carpo-métacarpienne, entre le grand os et le trapézoïde, d'une part, et l'extrémité postérieure du deuxième métacarpien, de l'autre. Il était situé dans la synoviale du tendon de l'adducteur du pouce. C'est là un siége assez rare pour un kyste synovial.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Solution contre l'acné rosacea. — Neumann.

Acide phénique.	3 grammes.
Alcool.	9 à 12 grammes.

Faites dissoudre. — Cette solution s'emploie trois fois la semaine, en badigeonnages sur la peau malade. Elle n'est pas applicable quand il existe un épaississement notable ou un œdème de la peau. — N. G.

Éphémérides médicales. — 25 Janvier 1775.

—

Marcelin Cupers, médecin ordinaire du roi de Pologne, duc de Lorraine, meurt à Nancy. Né dans cette dernière ville, au mois de mars 1713, il devint président du Collége des médecins de Nancy, à la place de Bagard. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 14 janvier 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après la déclaration du conseil de l'Ordre, en date du 13 du même mois, portant que les nominations et promotions du présent décret sont faites en conformiié des lois, décrets et règlements en vigueur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Möring, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, chevalier depuis 1864. — M. le docteur Piogey (Gérard), médecin à Paris, médecin en chef de l'ambulance de la prison de Clichy et inspecteur des ambulances militaires du quartier Montmartre pendant le siége de Paris. S'est particulièrement distingué par son dévouement lors de l'épidémie variolique qui a sévi à cette époque. Chevalier du 13 août 1863.

Au grade de chevalier :

M. le docteur Fieuzal (Edouard), médecin en chef de l'hôpital des Quinze-Vingts. Services militaires pendant la guerre de 1870-1871. Chirurgien-major du 69e bataillon de la garde nationale et médecin en chef de l'ambulance des Quinze-Vingts. Services exceptionnels.

M. le docteur Arthuis (Arthur), médecin à Paris; médecin de plusieurs ambulances pendant le siége de Paris ; auteur d'ouvrages distingués. Services exceptionnels.

M. le docteur Rigal (Pascal-Hippolyte), conseiller général du Tarn, chirurgien en chef de l'hospice de Castres ; 21 ans de services.

M. le docteur Bergier (Louis-Alfred), médecin en chef de la Compagnie des chemins de fer de l'Ouest à Paris, médecin du bureau de bienfaisance et de l'état civil du 8e arrondissement de janvier 1854 à septembre 1878 ; 24 ans de services.

M. le docteur Lorne (Auguste-Clément), médecin de la Société de secours mutuels du 2e arrondissement de Paris ; 32 ans de services comme lieutenant et chirurgien de la garde nationale, membre de la délégation cantonale de l'instruction publique. Belle conduite pendant l'insurrection de juin 1848 et l'épidémie cholérique de 1849. Soins dévoués donnés aux blessés dans les ambulances pendant le siége de Paris.

M. le docteur Baldy (Jules-Antoine), médecin à Paris, médecin du bureau de bienfaisance du 17e arrondissement depuis 1860, membre de la Commission d'hygiène et de salubrité. A obtenu plusieurs médailles. Services exceptionnels rendus dans les ambulances pendant le siége de Paris.

L'Épidémie d'Astrakan. — Une lettre de Saint-Pétersbourg, en date du 14, donne les renseignements suivants sur l'épidémie qui sévit dans le gouvernement d'Astrakan, et dont nous avons parlé dans notre numéro du 21 janvier.

Il n'est pas un seul des événements importants dont l'histoire russe du dernier quart de siècle est si riche qui ait provoqué dans l'opinion publique une surexcitation fiévreuse comparable à celle qu'a produite dans tout le pays l'annonce de l'apparition de l'épidémie qui sévit dans un district au sud-est de l'empire russe. La nouvelle s'est manifestée d'abord timidement dans quelques relations privées, puis elle a pris plus de consistance, et enfin elle a été l'objet d'un flot d'informations tant officielles que particulières.

La maladie s'est montrée dans le gouvernement d'Astrakan, district de l'Enostajevosk, stanitza des Cosaques de Wetljanka. Jusqu'ici on n'a aucune donnée absolument certaine concernant sa nature particulière. Tandis que les médecins envoyés de Saratow et d'Astrakan sur les lieux où le mal a son foyer, déclarent qu'il s'agit du typhus exanthématique avec le caractère de la peste, d'un autre côté, des autorités du plus haut rang assurent ici que l'on se trouve en présence de la peste véritable avec un caractère typhoïde. Les symptômes de la maladie, tels qu'on les a observés au village de Wetljanka, où le mal a pris naissance, semblent donner raison à ces derniers.

Le docteur Krassawski, frère du fameux gynécologue de ce nom, a constaté que les personnes atteintes de cette maladie sont tout d'abord prises de grands maux de tête accompagnés d'une extrême lassitude, avec un vif sentiment d'angoisse, des bourdonnements dans

les oreilles et de violents maux d'estomac. Cette phase prodromale est fort courte; les glandes sous-axillaires ne tardent pas à s'engorger et une fièvre brûlante vient appeler l'attention du médecin. Le mal a une issue mortelle régulièrement dans les 24 heures qui suivent, et par exception se prolonge trois ou quatre jours avant d'entraîner la mort. Les derniers symptômes sont des frissons dans tous les membres, des spasmes, le délire et un rapide affaissement.

Les versions les plus diverses et les plus étranges circulent ici au sujet de l'origine de l'épidémie. Tout ce qui a été constaté jusqu'à présent officiellement, c'est le fait que la maladie a éclaté dès le retour des cosaques du théâtre de la guerre. Le premier aurait déjà été constaté le 25 novembre.

Le gouvernement de la province d'Astrakan n'eut connaissance de l'épidémie qu'après que celle-ci eut déjà fait 150 victimes dans cette seule stanitza. On a pris alors aussitôt les mesures les plus énergiques pour arrêter la propagation du fléau.

Les mesures rigoureuse prises jusqu'à présent ont eu pour résultat de confiner l'épidémie dans son foyer, c'est-à-dire à Wetljanka et à Prischiba, où 85 p. 100 des personnes atteintes par la maladie et 40 p. 100 de la population tout entière ont succombé au fléau.

Les nouvelles répandues par quelques journaux et prétendant que l'épidémie a fait son apparition à Harizin ne sont heureusement pas confirmées.

Cependant, pour rassurer la population alarmée, on a procédé, dans cette localité, à une désinfection générale dans toutes les maisons.

En outre, pour empêcher l'invasion de l'épidémie dans le gouvernement de Saratow, on a commencé à établir des quarantaines dont l'inspection a été confiée à l'adjoint du chef de service sanitaire à Saratow, M. le docteur Norden. La nature elle-même semble, de son côté, seconder les efforts du gouvernement et de ses représentants.

Depuis le 8 janvier, le thermomètre n'a cessé de marquer 10 à 12 degrés au-dessous de zéro. Il y a donc lieu d'espérer que le terrible fléau ne franchira pas les limites du rayon atteint.

Du pansement chirurgical. — On ne lira pas sans intérêt les lignes suivantes, empruntées au *Recueil de médecine vétérinaire* du 15 juillet 1878, et qui montrent à la fois le peu de tendance de certaines espèces au péritonisme, et l'importance attachée de tout temps aux détails des opérations et des pansements.

Aujourd'hui que les travaux de M. Pasteur attirent l'attention générale sur les pansements antiseptiques, on trouvera peut-être quelque intérêt au passage suivant, extrait d'un ouvrage de vénerie.

On sait que, dans les chasses à courre, il arrive parfois que le cerf ou le sanglier fait de graves blessures aux chiens qui le poursuivent. Parmi ces blessures, les éventrations sont assez fréquentes. Voici, au sujet de la réduction, les conseils que donne A. Desgraviers, ancien commandant des véneries du prince de Conti, dans son ouvrage intitulé : *le Parfait Chasseur*, Paris, 1810.

« Page 3. — *Manière de panser un chien décousu par un sanglier ou blessé de coups d'andouillets :*

« Un chien revenant blessé d'un coup d'andouillet ou décousu par un sanglier, si les boyaux lui sortent sans être percés, un valet de chiens doit tout de suite les remettre dans le ventre et le bander avec son mouchoir pour le ramener au chenil. Sitôt qu'il y sera arrivé, il desserrera le mouchoir, et laissera ressortir les boyaux; *il lavera la main dont il va opérer, et la frottera d'huile*; alors, ayant un grand plat pour contenir les boyaux, afin qu'ils ne traînent point à terre, *il se fera jeter de l'eau fraîche dessus, les lavera avec précaution, jusqu'à ce qu'il n'y reste plus aucune ordure*; cela fait, il les fera rentrer dans le corps du chien, *se faisant verser toujours de l'eau fraîche sur la main pendant le temps qu'il les remet*, etc. »

Les chirurgiens des hôpitaux, qui font pulvériser sur leur main et sur leurs objets de pansement de l'eau phéniquée, ne se doutent guère qu'ils ont été précédés dans cette voie par les valets de chiens du siècle dernier. (*Journal de thérapeutique.*)

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 25 janvier 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Lecture par M. le docteur Henri Bergeron, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'un mémoire sur le traitement de la diphthérie par les inhalations d'acide fluorhydrique. — 2° Effets et conséquences du traitement salicylé chez les goutteux, par M. Bouloumié. — 3° Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE GLIOSARCOME AYANT SIMULÉ UNE MÉNINGITE TUBERCULEUSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 novembre 1878,

Par le docteur Rendu, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

Malgré les nombreux travaux qui ont été produits dans ces dernières années sur les localisations cérébrales, certains cas cliniques restent encore d'une interprétation bien difficile, et il est possible d'hésiter sur le diagnostic presque jusque au dernier moment. Tout récemment j'ai eu l'occasion de rencontrer, dans le service de M. Bucquoy, que je remplaçais à l'hôpital Cochin, un fait de ce genre; il s'agissait d'une tumeur cérébrale qui offrait la plupart des symptômes d'une méningite tuberculeuse. Cette observation me paraît assez curieuse pour que je la transcrive en entier, d'après les notes prises par M. Michaux, interne du service.

Observation. — *Gliosarcome situé derrière la couche optique droite, et empiétant sur le ventricule latéral; symptômes simulant complètement une méningite tuberculeuse.*

Le nommé Léon D..., âgé de 16 ans, grand et développé pour son âge, est amené à l'hôpital Cochin le 19 août 1878, dans un état de stupeur très-prononcé. Les personnes qui conduisent ce malade racontent que l'affection dont il est atteint a débuté quinze jours auparavant. A cette date il aurait été pris, sans cause connue, de céphalalgie intense, de rachialgie et de quelques troubles de la vue. Les renseignements fournis lors de son arrivée, et surtout les jours suivants, permettent de compléter l'histoire pathologique de ce jeune homme. Il n'aurait pas eu une enfance maladive; jamais, à aucune époque, il n'a présenté d'accidents imputables à la scrofule ni même au lymphatisme; il n'a point fait de maladie grave. Il y a trois ans seulement, il aurait souffert pendant quelques jours de maux de tête, à la suite desquels serait survenue une période d'abattement passager; mais sa santé n'en parut nullement altérée. Les parents de ce jeune homme vivent tous deux; le père jouit d'une bonne santé, mais la mère est folle et depuis deux ans enfermée dans un asile d'aliénées.

L'examen approfondi du malade, lors de son arrivée, fait connaître les particularités suivantes : Il est abattu, somnolent, indifférent à ce qui l'entoure. Pourtant, dès qu'on attire forcément son attention et qu'on secoue sa torpeur, il se réveille et répond alors lentement, mais avec netteté et précision, aux questions qu'on lui adresse. Ainsi, il raconte parfaitement

FEUILLETON

UNE VISITE A L'OBSERVATOIRE

Il y a si longtemps que je désirais visiter ce mystérieux et nocturne monument, toujours sombre et désert la journée, toujours silencieux, au centre d'un quartier remuant et quelque peu tapageur ! J'attendais une occasion. Les Parisiens ne voient les curiosités et les merveilles de Paris qu'en les montrant aux étrangers. C'est un tort, je ne dis pas non, mais il serait peut-être cruel de le leur reprocher. Je ne sais si tous mes contemporains ont la même malechance que moi, mais je passe ma vie à faire beaucoup de choses que j'aimerais mieux ne pas faire, et à ne rien faire de ce que je voudrais. L'occasion que j'attendais est venue, et, maintenant, j'en attends une seconde; la première, je ne dois pas le céler, n'a satisfait aucune de mes curiosités. Vous allez en juger, lecteur, si vous voulez bien m'accompagner plus loin que le Luxembourg, « là-bas, là-bas, tout au bout de la Terre, » comme il est écrit dans le « baptême du petit Ébéniste. » — Un de mes collègues de la Presse scientifique, chargé, par le nouveau directeur de l'Observatoire, de distribuer des lettres d'invitation pour visiter l'établissement confié à ses soins, m'avait fait la gracieuseté de m'en remettre une. Le rendez-vous était pour samedi, à deux heures. Je fus exact, et, à l'heure marquée, j'entrai, avec une quarantaine d'autres personnes, enchantées comme moi de cette bonne fortune. La première chose que j'aperçus dans le vestubule fut le buste colossal d'Arago, par Oliva. Mais, si colossal qu'il soit, je le devinai plus que je ne le vis; car l'endroit est obscur, et on le verrait mieux dans une cave, où, du moins, on ne va pas sans chandelle. A quoi bon de la sculpture dans l'ombre, et pour-

que depuis quinze jours il a été pris de mal de tête frontal, d'abord vague, puis fixe et très-intense. A cette céphalée s'est jointe une rachialgie qui constitue, au moment de l'admission du malade à l'hôpital, le symptôme le plus pénible. Depuis la même époque, il a des troubles visuels et se plaint de n'apercevoir les objets qu'à travers un brouillard; il vomit de temps en temps sans cause appréciable, quelquefois après les repas, plus souvent à jeun ou le matin en se réveillant.

Son appétit est régulier et ses digestions faciles; mais, depuis quelques jours, il a une diarrhée assez abondante. L'examen du ventre, cependant, n'est pas celui d'un malade atteint d'entérite : l'abdomen est plat, excavé, refoulé vers la colonne vertébrale. Très-fréquemment, le malade est tourmenté par du hoquet ou des bâillements incessants. Il est absolument sans fièvre; le pouls est lent, battant seulement 50 fois par minute, assez irrégulier; la respiration calme, par instant suspirieuse; la température, relativement élevée le soir même de son arrivée (38°9), est retombée, dès le lendemain, à 36°7, pour osciller autour de la normale. La circulation périphérique paraît peu active; il existe aux mains et aux pieds un léger degré de cyanose, et un refroidissement appréciable des avant-bras et des jambes. Sur le tronc et la poitrine, la pression de l'ongle détermine rapidement la tache dite méningitique.

Cet ensemble de symptômes indiquait assez que nous avions affaire à une affection du système nerveux, et bien que l'examen physique de la poitrine n'eût révélé aucune lésion pulmonaire, néanmoins le diagnostic le plus vraisemblable paraissait être celui d'une méningite tuberculeuse. En effet, la plupart des signes classiques de cette maladie se retrouvaient chez D... La céphalée frontale fixe, persistante, arrachant des cris absolument analogues à ceux dits hydrencéphaliques, l'abattement et la stupeur du malade, sans que pourtant l'intelligence et la mémoire fussent notablement altérées, l'immobilité des membres sans paralysie véritable, l'absence de troubles localisés de la motilité ou de la sensibilité, l'existence des vomissements; tout militait en faveur d'une lésion diffuse des enveloppes cérébrales. Seule la diarrhée ne concordait pas avec le tableau clinique de la méningite, mais nous ne savions pas exactement à quelle date ce symptôme était apparu, et il pouvait être rationnellement imputé à un purgatif donné à l'enfant quelques jours auparavant.

Ce qui achevait de compléter les présomptions en faveur d'une méningite tuberculeuse, c'étaient les troubles oculo-pupillaires que présentait le malade. La vision était chez lui peu nette et comme nuageuse; par instants, il y avait de la diplopie. Dans ces moments, il était facile de voir que les deux yeux n'étaient pas absolument symétriques, et qu'il existait un léger degré de strabisme convergent de l'œil gauche. La pupille de ce côté était manifestement dilatée, peu sensible à la lumière, se contractant mal et avec lenteur. Cependant on ne trouvait aucun signe appréciable de paralysie du nerf moteur oculaire commum, et il était assez difficile de dire si ce strabisme était le résultat d'une parésie ou d'une contracture musculaire.

L'existence de la rachialgie n'était pas contradictoire avec l'hypothèse d'une méningite

---

quoi avoir relégué sous une voûte sans lumière la belle tête de ce savant qui fut, pendant tant d'années, la glorieuse personnification de l'astronomie en France? Est-ce une allusion voilée aux services qu'Arago avait rendus à son successeur, et ce dernier a-t-il voulu se montrer reconnaissant en plaçant près de la porte celui qui la lui avait ouverte?

Nous montons, et, au premier étage, nous entrons dans une galerie dont les vitrines, soigneusement fermées, contiennent des instruments non étiquetés; dans l'entre-deux des fenêtres sont accrochées aux murs les cartes des constellations, et je fais pour la millième fois cette remarque, que les figures des constellations n'ont aucun rapport avec le groupe des étoiles qui les constituent. En quoi les astres que l'on désigne sous le nom de Pégase rappellent-ils la forme d'un cheval? Pourquoi la Balance? et le Lion? et cent autres? Il fallait bien, il est vrai, leur donner des noms, je n'en disconviens pas; mais je regrette le manque de corrélation entre ces noms, qui ont une signification graphique, et les groupements stellaires auxquels ils s'appliquent. — A côté de la porte d'entree de la galerie est assise la statue en marbre de Cassini, drapé dans une toge romaine. C'était la mode en 1810, lorsque le sculpteur Moitte fit cet ouvrage, un siècle après la mort du protégé de Colbert. Vis-à-vis de cette figure, à côté d'une seconde porte, on voit un autre marbre représentant un astronome, en costume de pair de France, et dont l'artiste, M. Garraud, n'a pas inscrit le nom sur le socle; c'est une lacune à combler. Sur de petits fûts de colonnes, ou sur des consoles appliquées aux boiseries, sont posés des bustes en terre cuite, quelques-uns très-physionomiques et fort ressemblants, tels, par exemple, que celui de M. Mathieu, par M. Carrier... Au milieu de la galerie, des lunettes de toutes dimensions enfermées dans leurs étuis, les unes horizontales, les autres inclinées sur leurs supports, comme des pièces d'artillerie sur leurs affûts. On se croirait dans une avant-salle du Conservatoire des arts et métiers. D'ailleurs, aucun maître de la maison, aucun

tuberculeuse; on sait, en effet, que parfois les granulations miliaires se localisent au niveau des méninges rachidiennes. Il semblait donc rationnel d'admettre une méningite cérébro-spinale d'origine probablement tuberculeuse.

Traitement : Huit ventouses scarifiées le long du rachis. Bromure de potassium, 2 gr.

Les jours suivants, la marche des accidents sembla justifier entièrement le diagnostic porté. Les douleurs rachidiennes étaient devenues moins vives, mais la somnolence et la torpeur cérébrale avaient fait plutôt des progrès. L'enfant poussait des plaintes continuelles; de temps en temps, il avait du trismus et du mâchonnement. Le 22 août, la constipation avait succédé à la diarrhée des premiers jours; les vomissements continuaient à se produire, quoique à de plus rares intervalles. (Calomel, 0,50; vésicatoires derrière les oreilles.) Les symptômes oculo-pupillaires persistaient sans aucun amendement; les douleurs semblaient plutôt se localiser dans la région cervicale postérieure que dans la région frontale. Le pouls, toujours inégal, était descendu à 44 pulsations, la température à 35°,5, 36°.

Le 26 août, une sorte de détente semble se faire dans les symptômes cérébraux; la somnolence est un peu moindre, mais les phénomènes rachidiens sont toujours aussi prononcés; il y a de l'hyperesthésie dorsale et de la roideur des muscles sacro-lombaires. (Nouvelle application de ventouses scarifiées; bromure de potassium, 2 grammes.)

27. L'amélioration momentanée constatée la veille ne dure pas; le malade est vultueux, plus abattu que jamais; de fortes excitations le sortent à peine de sa torpeur intellectuelle; lui commande-t-on de tirer la langue, il la laisse indéfiniment sur les arcades dentaires, sans songer à la retirer; il ne peut plus manger seul, et s'étrangle en buvant. Le strabisme, l'inégalité pupillaire, la dépression du ventre, le ralentissement du pouls (42 pulsations) persistent; les vomissements ont cessé. On ne constate, du reste, aucun trouble de la motilité ni du sentiment; il n'y a point trace de paralysie ni de contracture.

Cet état de choses persista sans modifications notables, jusqu'au 4 septembre. Ce jour-là, le malade a vomi de nouveau à jeun. On constate, à la visite du matin, un certain degré d'obtusion de la sensibilité et un retard évident dans la transmission (ou dans la perception) des impressions. La prostration est de plus en plus accusée; cependant, l'intelligence n'est pas complétement éteinte, et le malade répond encore assez distinctement à quelques questions simples. Il y a une résolution complète des membres, mais sans paralysie; il semble pourtant que le membre supérieur gauche soit plus flasque et offre moins de résistance que son congénère du côté droit (deux sangsues derrière chaque oreille).

6 septembre. La situation va graduellement en empirant. L'intelligence devient de plus en plus paresseuse. La céphalée persiste; il y a de l'incontinence d'urine; les vomissements continuent (glace sur la tête).

10 septembre. On constate de nouveau que les membres du côté gauche semblent plus

---

délégué, personne. Silence et discrétion! Une petite porte, dissimulée au milieu des vitrines, s'ouvre. Il en sort un monsieur, avec des papiers sous le bras. Tout le monde le regarde: Est-ce un astronome? Va-t-il nous dire quelque chose? — Il passe d'un air distrait et endormi, et disparaît par une autre porte. Eh bien, c'est tout? Faut-il s'en aller? « Voyez-vous, dit à une dame un monsieur qui veut relever la situation, les astronomes travaillent toute la nuit, ils dorment la journée. — Alors, qu'on nous les montre dormant, avec ou sans lunettes, répond la dame; car, puisqu'on nous a invités, c'est, on peut le supposer, pour nous montrer quelqu'un ou quelque chose. — Mais, dit le monsieur, vous n'avez qu'à regarder, il y a beaucoup de choses dans cette galerie. — Oui, mais nous ne savons pas ce que c'est, et il serait peut-être poli de nous le dire... »

Au bout d'un quart d'heure, la porte vitrée d'une autre galerie est ouverte par un garçon en habit noir. On se précipite; on arrive dans une salle creusée de fossés profonds et encombrée d'appareils énormes, munis de roues immenses. Sont-ce des machines à vapeur? Non: des étiquettes nous apprennent que ce sont des lunettes méridiennes. D'ailleurs, mêmes étuis et même silence. On pénètre sur la terrasse, du côté du jardin. Le garçon en habit noir se dirige vers une sorte de maison en planches; cest là qu'habite le grand télescope de cet établissement. Le même garçon fait glisser sur des rails un des côtés de la maison, et démasque le monstre. On regarde, sans y rien comprendre, cet engin formidable, et l'on attend toujours un mot, un simple mot d'explication, que personne ne donne. Allons! il faut y renoncer. Comme je traverse le jardin pour m'en aller, je reconnais M. le directeur de l'Observatoire, qui descend de la terrasse au jardin. Il fume un cigare, les mains dans les poches, et se dirige de notre côté. Je renais à l'espérance, mais pas pour longtemps. M. le directeur s'arrête un instant près des jardiniers qui travaillent, puis continue sa promenade, sans plus s'inquiéter des gens qui sont là que s'il les voyait dans le jardin du Luxembourg.

flasques que ceux du côté droit; toutefois, il n'y a pas de paralysie proprement dite. Pour la première fois, on note dans la journée quelques secousses convulsives très-peu accentuées dans le bras droit.

Le 12 septembre, une cuillerée d'eau-de-vie allemande est vomie. Quelques heures après, le malade est pris de convulsions qui, partant du bras droit, s'irradient vers la face et s'accompagnent de spasmes oculaires avec trismus; le côté gauche ne paraît pas touché. Ce sont les seules attaques convulsives qui soient survenues dans tout le cours de la maladie.

Du 14 au 17, jour de la mort, le coma va progressivement croissant. Le malade ne répond plus à aucune excitation; il reste absolument immobile et inerte. La parésie gauche persiste, mais sans augmenter; la déglutition devient de plus en plus difficile.

Le 16 septembre, la température, qui s'était maintenue tout le temps entre 36° et 37°, monte brusquement de 36°,5 à 38°; des sueurs abondantes surviennent la nuit; les points lacrymaux suppurent. Dans la journée, quelques secousses cloniques se produisent dans les muscles du bras droit; la mort arrive par asphyxie progressive, le 17 au matin.

En résumant les symptômes de cette longue observation, on voit que tous concordaient pour faire supposer l'existence d'une méningite; la céphalalgie, les vomissements, l'obtusion graduelle des facultés intellectuelle, semblaient indiquer une lésion diffuse des centres nerveux; l'existence d'une parésie incomplète du côté gauche et de quelques secousses convulsives partielles à droite n'étaient pas en contradiction avec cette supposition, puisque ces phénomènes sont très-fréquents dans la méningite tuberculeuse. Seule, la marche de la maladie offrait quelque chose d'insolite. Le malade était resté près d'un mois dans les salles, et son affection datait déjà de dix jours. Or, une durée de quarante jours est un fait absolument inusité dans l'histoire de la méningite tuberculeuse; aussi était-ce avec réserve que nous formulions ce diagnostic dans les derniers temps de la vie du malade, ne trouvant du reste, dans l'ensemble des symptômes, rien qui justifiât l'idée d'une lésion localisée en un point circonscrit du centre nerveux.

L'autopsie vint prouver cependant que cette dernière hypothèse était la vraie. L'examen minutieux de tous les viscères ne fit voir aucune trace de granulations tuberculeuses. A l'ouverture du crâne, le cerveau apparut congestionné, les méninges gorgées de sang, les circonvolutions tassées et comme aplaties, témoignant ainsi d'un état de compression de l'encéphale; du reste, les enveloppes cérébrales étaient saines, et nulle part on ne rencontrait de granulations tuberculeuses ni d'exsudats inflammatoires. Il existait seulement à la base, dans l'espace sous-

---

Je monte, avec quelques personnes, sur le faîte de l'Observatoire, où sont les dômes que l'on aperçoit de si loin. Le panorama serait magnifique si le temps était moins brumeux et si le vent, très-aigre, ne vous aveuglait. Sous ces dômes sont les lunettes équatoriales. Je note, dans celui de l'Ouest, que la pendule à secondes marque huit heures moins dix, alors que ma montre indique trois heures six. Pourquoi? Je n'en sais rien. Je ne sais rien du tout. C'est navrant. Au moment de descendre, je rencontre, émergeant de l'escalier sur la plate-forme, le monsieur qui tient à relever la situation. Il dit à la même dame : Vous voyez bien cette échelle appliquée extérieurement sur le grand dôme? C'est le méridien.

Là-dessus, je dégringole l'escalier, fort raide et glacé, et je me sauve, d'assez méchante humeur, de cet Observatoire aussi taciturne qu'inhospitalier.

Il me semble toutefois qu'il pourrait bien y avoir, dans cette déplaisante aventure, quelque malentendu. Il est impossible qu'un officier supérieur aussi courtois, qu'un savant tout récemment honoré d'une aussi haute direction que celle de l'Observatoire, il est impossible que M. l'amiral Mouchez, qu'on dit affable et sympathique, ait, de parti pris, infligé une aussi humiliante déconvenue à des dames et à des curieux des choses de la science. La moindre attention, la plus petite complaisance les eût charmés et remplis de reconnaissance, sinon d'enthousiasme.

J'imagine donc que les choses se sont passées de la manière suivante : M. le directeur de l'Observatoire aura mis à la disposition de M. Jos. Vinot, professeur libre d'astronomie, un certain nombre de lettres d'invitation en blanc, lui laissant la faculté d'y inscrire les noms de ses propres élèves et invités, et s'en rapportant à lui du soin de les accompagner et de les guider dans les salles de l'Observatoire.

De son côté, M. Vinot, par crainte d'empiéter sur les attributions des astronomes attachés à

arachnoïdien antérieur, une certaine quantité de liquide citrin, non floconneux, tout à fait analogue au liquide céphalo-rachidien normal.

Le cerveau une fois ouvert, on constata la présence d'un épanchement assez abondant (60 à 80 gr. environ) qui distendait les ventricules latéraux et le ventricule moyen; il y avait donc une véritable hydrocéphalie, et la substance blanche de l'encéphale se trouvait très-sensiblement comprimée par la collection liquide.

Mais le point le plus intéressant de l'autopsie était la présence, sur la partie postérieure de la couche optique droite, d'une tumeur volumineuse, grosse comme un œuf de poule, qui soulevait l'épendyme et pénétrait dans le ventricule latéral droit, en émettant des prolongements vers sa partie postérieure et interne, au voisinage de l'aqueduc de Sylvius. En pratiquant sur l'hémisphère droit des coupes perpendiculaires à son grand axe, il fut facile de se rendre compte des limites de la tumeur. Toute la partie antérieure de l'hémisphère, le corps strié, la couche optique dans sa plus grande étendue, étaient absolument à l'état normal. Vers le quart postérieur de la couche optique commençait le néoplasme, qui adhérait intimement à la portion la plus interne de ce centre nerveux. En arrière, vers le lobe occipital, la tumeur envoyait des prolongements dans la substance blanche de l'encéphale sur une profondeur de 3 ou 4 centimètres environ; mais, autant qu'on pouvait le voir à l'œil nu, toute la région de la capsule interne se trouvait respectée. C'est là vraisemblablement ce qui explique comment, avec une tumeur aussi considérable, les phénomènes paralytiques observés du vivant du malade étaient si peu appréciables.

L'hémisphère gauche n'offrait aucune altération, sauf un peu de refoulement de la substance blanche au-dessous de l'épendyme du ventricule distendu.

La tumeur elle-même présentait des caractères extérieurs assez insolites. Elle était molle et comme gélatineuse, de coloration jaune verdâtre, gorgée de liquide qui s'échappait à la coupe, mais ne présentant aucun kyste rempli d'une collection circonscrite. Le liquide de la tumeur était fort différent de celui des cavités ventriculaires; il était épais, filant et jaunâtre, d'aspect et de consistance huileuse; on ne saurait mieux le comparer qu'à la synovie articulaire; la présence de quelques flocons jaunâtres contribuait encore à augmenter la similitude apparente.

La moelle, examinée de haut en bas, avait partout sa consistance normale, sauf peut-être un certain degré de congestion des veines rachidiennes. Sur la face postérieure on constata, après l'ouverture de la dure-mère, l'existence de deux plaques

---

l'Observatoire, s'est abstenu discrètement de paraître au milieu de ses invités, — et voilà comment ceux-ci, victimes de cette double déférence, se sont trouvés abandonnés à leur triste sort, leurs lettres à la main.

Tout cela peut aisément se réparer. Voici ce que, pour ma part, j'ai l'honneur de proposer, sous forme d'humble requête, à M. le directeur de l'Observatoire :

Parmi les rédacteurs de la Presse scientifique qui, tous les lundis, assistent aux séances de l'Académie des sciences, beaucoup ne connaissent pas l'Observatoire. C'est regrettable et presque honteux. Ne pourrait-on les convier à une sorte de conférence pratique, et se mettre ainsi en communion avec ces auxiliaires dévoués de toute vulgarisation? On leur expliquerait sommairement l'usage des instruments, et on leur montrerait ce que l'heure et l'état du ciel permettraient de leur montrer; M. Flammarion, M. Vinot, ou tout autre astronome que désignerait M. le directeur, se chargerait volontiers, il me semble, de servir de guide à cet auditoire attentif et bien disposé.

Pour ma part encore, je tiendrais essentiellement à voir, aussi bien qu'elle peut être vue, la lune. Mon vœu est modeste. Mais j'en ai reçu la mission d'un de mes meilleurs amis, qui s'intéresse particulièrement à notre satellite, et qui veut que je lui rende compte de la physionomie de ce pauvre astre desséché, mort de soif, qui nous apprend comment notre globe finira, demain ou après. — M. L.

AVIS. — Mes correspondants sont prévenus qu'un bureau télégraphique est établi et fonctionne, depuis le 15 janvier dernier, à Châtillon-sous-Bagneux (Seine). — A. L.

très-nettes de méningite chronique, grandes comme une pièce de 50 centimes environ, siégeant, l'une à la partie supérieure de la région dorsale, l'autre à 10 centimètres plus bas. Il paraît rationnel de rattacher à la présence de ces plaques les douleurs rachidiennes constatées du vivant du malade, et considérées d'abord comme l'expression d'une tuberculose cérébro-spinale.

L'examen microscopique de la tumeur, pratiqué à l'état frais et sur des coupes durcies à l'alcool absolu, a révélé les particularités suivantes : C'est un gliome constitué par des cellules arrondies, très-petites, agglomérées sur certains points en amas denses; sur d'autres, au contraire, espacées et séparées par de la substance intercellulaire plus ou moins abondante. Chaque cellule est nucléée, beaucoup d'entre elles ressemblent absolument à des cellules embryonnaires; mais sur les points les plus résistants de la tumeur, les éléments deviennent fusiformes et sont disposés en bandes parallèles, comme dans les sarcomes fasciculés. Quant à la substance intercellulaire, elle est homogène et granuleuse, d'apparence colloïde et elle précipite par l'acide acétique. Elle semble donc constituée par une matière organique analogue à la mucine, et c'est à cause de cette constitution élémentaire qu'elle se résout en un liquide épais et colloïde, ressemblant à du liquide synovial. La tumeur appartient donc à la variété de sarcome dit névroglique par Ranvier (gliosarcome de Virchow), et il est possible qu'elle ait pris naissance dans le tissu conjonctif sous-épendymaire contigu à la couche optique, en se propageant de là à la névroglie cérébrale.

Les vaisseaux nombreux qui sillonnaient la tumeur, et avaient même déterminé de petites ecchymoses dans son intérieur, étaient constitués par des parois fragiles, tapissées de noyaux; c'étaient donc des vaisseaux à tuniques embryonnaires et susceptibles de se rompre sous la moindre exagération de la pression sanguine.

Il ressort de cette observation, au point de vue de la physiologie pathologique de la méningite tuberculeuse, des enseignements importants. Voilà, en effet, un cas où tous les signes de cette maladie, y compris l'abaissement du pouls et de la température, étaient réunis; or, à l'autopsie, les méninges sont trouvées saines, et il n'y a pas trace de granulations tuberculeuses. Mais il existe de l'hydrocéphalie, provoquée par une tumeur, et cette tumeur est située de telle façon qu'elle irrite progressivement l'épendyme sans comprimer notablement les régions motrices avoisinantes, pédoncules cérébraux et protubérance. On peut donc en conclure, ce semble, que l'épanchement ventriculaire joue un rôle prépondérant dans la genèse de quelques-uns des symptômes les plus caractérisques de la méningite tuberculeuse, à savoir : l'obtusion cérébrale, la somnolence graduellement croissante et le coma final. Sans aller aussi loin que Robert Whytt et Pinel, qui ne voyaient dans la méningite tuberculeuse que l'hydrocéphalie, il ressort de ce fait que l'épanchement ventriculaire tient vraisemblablement une grande place dans l'expression symptomique de cette maladie. Enfin, cette observation prouve à la fois, et la difficulté de reconnaître certaines variétés de tumeurs cérébrales des affections des enveloppes du cerveau, et aussi l'importance capitale, au point de vue du diagnostic, de la durée des accidents. En ce cas particulier, en effet, la prolongation insolite des symptômes commandait une grande réserve au sujet d'une méningite tuberculeuse, et, en pareille circonstance, je crois que passé la quatrième semaine de la maladie, on devrait complétement renoncer à ce diagnostic. Une conclusion à peu près analogue est d'ailleurs formulée dans le travail de M. Verron sur les tumeurs du quatrième ventricule (thèse de Paris, 1874) qui, comme celle dont j'ai donné l'histoire, offrent parfois une singulière analogie avec les méningites basilaires.

BIBLIOTHÈQUE

GRAMMAIRE DE LA PAROLE, par Jules LEFORT. Paris, 1878; Firmin Didot.

Cette brochure de 75 pages, écrite par un chanteur de grand mérite, est un véritable chapitre de physiologie dont il nous est permis de parler à des médecins, car il s'ajouterait ou même se substituerait avec beaucoup de profit à certains passages de nos meilleurs traités classiques.

M. Jules Lefort a déjà mis au jour une méthode de chant fondée sur les principes qui sont développés dans ce nouveau travail, et dont nous avons rendu compte ici même (UNION MÉDICALE du 30 juin 1874). Ce qui nous y avait engagé, c'était précisément le soin tout particulier que l'auteur a mis à l'analyse des mouvements de l'appareil vocal, et la compétence indiscutable avec laquelle il a étudié le mécanisme de l'émission des sons. A ses yeux, la voix doit sortir naturellement, tous les organes qui servent à sa production ou à sa résonnance doivent concourir, sans effort ni contorsion, à lui donner son timbre normal; toutes les attitudes forcées sont contraires aux lois naturelles de la formation de la parole, telles que l'enfant les observe en épelant ses premiers mots. Or, « toute voyelle bien prononcée est à sa place naturelle d'émission; » de là l'importance capitale attribuée par l'auteur à la prononciation, dont il a fait le principe essentiel de sa méthode.

La *Grammaire de la parole* n'est autre chose qu'une étude nouvelle et plus complète du mécanisme de la prononciation. L'auteur, laissant de côté la question artistique, se livre à une recherche approfondie de physiologie pratique. Il est curieux de le suivre dans l'examen des systèmes imaginés par les médecins ou les chanteurs pour expliquer la formation de la parole. « Pour décrire, dit-il, les mouvements des muscles mis en mouvement pour l'émission de la voix, les physiologistes attachent peu d'importance à ce que cette émission soit bonne ou mauvaise. » Ainsi l'A est considéré comme un son guttural, parce qu'en l'essayant on ouvre démesurément la bouche et on se rengorge pour ainsi dire; si on imitait l'enfant qui prononce *ma* ou *pa*, on comprendrait vite que le seul moyen d'obtenir un son naturel et agréable est d'éviter les contractions violentes et arbitraires.

La parole est le résultat de trois phénomènes, l'articulation, l'émission, la sonorité. Au premier correspondent les consonnes, au second les voyelles; le troisième donne aux consonnes et aux voyelles la faculté d'être entendues à distance. Les consonnes sont produites par les diverses combinaisons de mise en contact et de sépararation des lèvres, des dents, de la langue et du palais; la formation des voyelles est déterminée par les divers degrés d'ouverture des cavités de la bouche, qui servent de résonnateur à l'appareil vocal.

L'auteur analyse minutieusement les mouvements de pression et de séparation (ou détente) des diverses parties de la bouche, nécessaires pour former toutes les consonnes. Mais l'étude qui nous paraît la plus intéressante est celle des voyelles, car c'est là surtout qu'on trouve des erreurs à relever, des défauts à corriger. Trois attitudes principales peuvent être données à la cavité buccale, c'est-à-dire au résonnateur; à chacune de ces attitudes correspond un groupe de voyelles; et dans chacun de ces groupes, chaque abaissement d'un degré de la mâchoire inférieure, en agrandissant le diamètre vertical et augmentant le volume d'air contenu dans le tuyau vocal, modifie d'une façon déterminée la sonorité de la voyelle et en change la nature. Toute la théorie de M. Jules Lefort est contenue dans ces quelques mots; l'espace nous manque malheureusement pour l'exposer avec plus de détails. Mais il est bon d'ajouter que les idées développées dans ce travail sont en concordance parfaite avec les résultats obtenus par Helmholtz à l'aide des résonnateurs, et peuvent en être considérées comme une heureuse application.

L'œuvre de M. Jules Lefort, sous un faible volume et dans un style très-condensé, fournit des préceptes rigoureux et une direction certaine. Il serait fort à désirer qu'elle fût adoptée dans toutes les écoles aussi bien que dans les leçons des professeurs de chant, car elle donne un enseignement qui a pour grand mérite d'être conforme à l'observation physiologique et de suivre avant tout les lois de la nature.

L. Gustave RICHELOT,
Professeur agrégé à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 juillet 1878. — Présidence de M. Blondeau, vice-président.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 janvier.)

M. Reliquet, à propos de la continuation de la discussion sur l'imperforation du vagin, fait observer que la question de l'intervention chirurgicale est toujours grave : quand l'utérus existe, que les fonctions ovariennes ont lieu, il y a accumulation de sang, et il faut lui donner issue soit par simple ponction, soit par incision. La gravité de l'opération est toujours à considérer, non par elle-même, mais par ses conséquences. Il peut y avoir reflux des matières, de l'utérus, au delà des trompes, au péritoine, d'où péritonite, mort. J'ai observé un cas semblable.

M. Le Blond pense qu'il faut ouvrir une voie au sang accumulé; la ponction peut être faite par le vagin ou le rectum; quelle sera la voie choisie? M. Le Blond opine pour l'ouverture par le vagin.

M. Reliquet : Quand l'indication de l'intervention est formelle, il faut la remplir. Je ne méconnais point son urgence, mais il ne faut pas davantage méconnaître les accidents qui peuvent survenir. Je me rappelle un autre fait de reflux par les trompes, avec péritonite mortelle, que j'ai observé dans le service de M. le professeur Gosselin, alors que j'étais son interne.

M. Gillette : Les faits de reflux des liquides par les trompes ne sont pas absolument prouvés. On a fait des expériences, j'en ai fait aussi un certain nombre, avec tous les soins désirables, et jamais nous n'avons pu obtenir cette pénétration.

M. Polaillon : Dans l'état pathologique, on a réellement observé le reflux du pus et d'autres matières, le pus blennorrhagique, par exemple, ou encore le liquide aqueux pour injection. Le danger est réel; il est encore plus grand quand les matières entrent en putréfaction, quand il y a inflammation des organes et, par conséquent, crainte de propagation de l'inflammation. Pour éviter autant que possible ces dangers, l'indication est d'ouvrir largement, d'employer des drains et de faire de grands lavages.

M. Reliquet appuie les observations de M. Polaillon sur la différence qui existe entre des expériences faites sur le cadavre, et ce qui se passe pour des organes vivants et en état pathologique.

M. Duroziez insiste sur l'antagonisme qui existe, dans quelques cas, entre les observations et les expériences cadavériques et les faits cliniques.

—

M. Duroziez fait une communication sur la présence du poumon droit derrière les cinquième et sixième cartilages intercostaux gauches.

D'après nous, le poumon droit qui, au niveau des premier et deuxième espaces, suit le bord gauche du sternum, se sépare du poumon gauche au niveau du troisième, et non-seulement ne se retire pas vers le côté droit du sternum, mais s'avance encore à gauche sous la forme d'un promontoire très-accentué, c'est là un fait qui n'est pas admis, et qui, cependant, ne nous paraît pas contestable. On sera étonné qu'une discussion puisse être soulevée sur un sujet d'étude si facile en apparence. Nous retrouvons ici la lutte entre la clinique et les expériences physiologiques ou anatomiques. Le cadavre ne représentera jamais les conditions de la vie. Nous croyons pouvoir en donner une preuve nouvelle.

Il est certain que, chez l'homme sain, on trouve de la résonnance pulmonaire s'étendant beaucoup à gauche de la partie inférieure du sternum, et que cette résonnance n'a pas une limite indécise, mais bien la forme du poumon.

Friedreich et probablement d'autres auteurs allemands ont bien reconnu cette résonnance, et ont cherché à l'expliquer en présentant le sternum comme une table d'harmonie. Il nous semble que si l'explication était valable, la résonnance aurait des limites diffuses ou se réduirait à la surface du sternum. Nous l'avons dit, les limites sont très-nettes, suivant deux lignes se rencontrant dans un angle : une ligne oblique continuant le bord gauche du poumon droit, et une autre ligne continuant son bord inférieur. De plus, on trouve la résonnance non pas en percutant le sternum, mais en plaçant l'ongle entre les cartilages costaux : la table d'harmonie ne peut donc être mise en cause.

D'autres auteurs paraissent ne s'être pas préoccupés de la résonnance. Ils ont ouvert la

poitrine et ont constaté que la plèvre droite ne s'avançait pas sous le sternum; ils ne se sont pas demandé s'il en était autrement pendant la vie.

Enfin M. Farabeuf a cherché, par des insufflations plus ou moins bien combinées, à reproduire l'état physiologique. Nous croyons qu'il n'a pas réussi et que le problème est plus compliqué qu'il ne pense. La résonnance existe, il faut l'expliquer; les Allemands ont donné une mauvaise explication; M. Farabeuf n'en donne pas. Ce n'est pas un tour de force que de reconnaître la résonnance pulmonaire, nous la trouvons, et nous disons : C'est le poumon, quoi que puisse en dire Molière. Il y a un peu de comique dans le sujet en question.

La résonnance disparaît lorsque le poumon est refoulé par des épanchements pleuraux ou péricardiques, ou par la dilatation des cavités droites. Si l'on trouve de la matité, il y a maladie. Et qu'on ne dise pas que c'est la résonnance stomacale que nous entendons; on ne peut confondre les résonnances pulmonaire et stomacale.

Peut-être n'amènerons-nous pas la conviction chez nos contradicteurs; mais qu'ils percutent, et certainement le doute entrera dans leurs esprits. La clinique doit juger en dernier ressort.

—

M. Polaillon relate une opération de hernie étranglée qui, dans son cours, a présenté des conditions insolites. (Voyez Union Médicale du 9 janvier 1879.)

M. Gillette : Il y a toujours à compter pour une grande part avec l'imprévu, dans l'opération de la hernie et dans le débridement. Dans une opération, après être arrivé sur le sac, et après avoir débridé sur l'orifice externe, je dus parcourir le canal inguinal et arriver à l'orifice abdominal, lieu de l'étranglement, et où le débridement fut pratiqué.

—

M. Ant. Martin communique l'observation d'un cas de choléra sporadique promptement guéri par des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.

Les applications thérapeutiques des injections hypodermiques deviennent de plus en plus fréquemment utiles. Hier, c'est contre l'orthopnée de l'asthme qu'un de nos confrères des plus distingués des hôpitaux, M. Huchard, préconisait les bons effets de ces injections; aujourd'hui, je viens d'en obtenir un résultat inespéré dans un cas de choléra sporadique que je vous demanderai la permission de vous communiquer.

Aujourd'hui 27 juillet, je suis appelé à cinq heures et demie du matin pour donner des soins au concierge de la maison n° 3 de la rue des Terres-Fortes. Le malade, âgé d'environ 60 ans, est levé, ne peut et ne veut se recoucher, parce que, dit-il, les crampes des jambes et des mains, dont il souffre horriblement, augmentent encore par le décubitus horizontal. Il éprouve une violente douleur épigastrique; plus de vingt selles ont eu lieu dans la nuit; les vomissements sont incessants, non alimentaires, simplement séro-muqueux; la peau est froide, cyanosée; les yeux excavés; la voix éteinte; faiblesse extrême; pouls petit, très-fréquent; soif vive, etc.; les selles sont involontaires; le malade en a conscience et s'en plaint.

Je le fais coucher bien malgré lui, et je commence à calmer le symptôme le plus pressant, les crampes, par le maintien des deux pieds dans la flexion forcée (ce moyen, qui m'a été indiqué en 1849 par M. le docteur Guyon, médecin en chef de l'armée d'Afrique, est extrêmement efficace); mais, n'ayant près de moi que des aides inintelligents ou de peu de bonne volonté, désirant soulager rapidement le patient, j'eus l'idée de lui faire immédiatement, à la région épigastrique, une injection de 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Je prescrivis en outre une friction d'eau sédative additionnée d'eau-de-vie camphrée et de laudanum sur les membres; une potion avec 3 grammes de sous-nitrate de bismuth et de 6 centigr. d'extrait thébaïque.

A huit heures et demie, je le revois; il se trouve parfaitement bien; les selles ont totalement cessé; la soif est calmée; les crampes ont à peu près disparu, du moins elles sont très-supportables; le pouls est redevenu large (88 pulsations), la peau chaude et moite; le malade a dormi. Il n'a pris que deux cuillerées de la potion, et la friction prescrite sur les membres n'a même pas été faite.

En somme, en trois heures de temps, tous les accidents graves ou pénibles ont été conjurés, sans autre médicament que l'injection de morphine.

Il y aurait, je crois, utilité à expérimenter de nouveau ce moyen de traitement, si rapide et si commode à tous les points de vue, soit pendant la nuit, soit lorsqu'on est éloigné de tout moyen de secours, à la campagne par exemple; il est d'autant plus utile que le choléra sporadique a une marche rapide et qu'il présente des symptômes excessivement douloureux, les crampes et la douleur épigastrique.

Les injections hypodermiques de morphine, qui m'ont si bien réussi et toujours réussi dans les coliques hépatiques, après l'emploi inutile d'autres calmants des plus énergiques, ces

injections ont donc trouvé une nouvelle application, et désormais aucun médecin praticien ne devrait, je crois, sortir sans être muni de sa seringue de Pravaz et du petit flacon de solution de chlorhydrate de morphine.

Je ferai remarquer en terminant, qu'alors que les injections de morphine produisent assez souvent des vomissements quand ils n'existent pas (dans les névralgies des muscles par exemple), elles font, au contraire, cesser le symptôme dans les affections où il existe (coliques hépatiques, choléra, etc.).

Ne pourrait-on pas les utiliser plus tard également dans le choléra indien, si malheureusement une épidémie de cette nature se reproduisait?

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr J. Rougon.

JOURNAL DES JOURNAUX

Du retard de la pulsation carotidienne sur la systole cardiaque dans l'insuffisance aortique, par M. R. Tripier (de Lyon). — En 1837, William Henderson (*Edinb. med. and surg. Journ.*, oct. 1837, et in *Arch. de med.*, 1837, p. 409) signalait, dans l'insuffisance aortique, le retard de la pulsation carotidienne sur la systole cardiaque. La plupart des auteurs ayant écrit sur les maladies du cœur n'ont pas tenu compte de ce signe, qu'ils regardaient comme normal. En 1868, le docteur Francisco Roncate (*Indirizzo alla diagnosi delle maltatie del petto, del ventre e del sistema nervoso*, Naples, 1868, p. 269) regarde le retard du pouls, surtout dans les artères les plus éloignées du cœur, comme un des signes caractéristiques de l'insuffisance aortique, mais seulement à une période avancée de la maladie.

Le docteur R. Tripier fit des recherches à ce sujet, et examina des homme sains et des hommes atteints des affections les plus variées. A l'état normal, on perçoit un léger retard de la pulsation radiale sur la systole cardiaque, retard qui peut s'accentuer davantage dans divers états pathologiques (anémie, cachexie, chlorose, fièvres graves, convalescence, etc.), sous l'influence de l'abaissement de la tension artérielle, avec affaiblissement du cœur et de l'élasticité des artères. Ce sont peut-être ces circonstances qui avaient fait dire à Grisolle que le signe donné par Henderson n'a point de valeur.

Pour constater ce symptôme, voici comment l'auteur procède : Placé à droite du malade, il applique la main droite, à plat, sur la région du cœur, puis il met le pouce de la main gauche sur la carotide droite, tandis que les autres doigts et la paume de la main reposent sur la région postéro-latérale de la base du cou. Quand on perçoit distinctement les deux pulsations (cardiaque et carotidienne), on recherche si elles sont isochrones ou non. Il faut simplement éviter l'erreur de prendre le pouls veineux de la jugulaire pour le pouls artériel; il faut se garder aussi de faire la palpation cardiaque avec l'extrémité des doigts, auquel cas on peut incomplétement sentir l'impulsion du cœur, mais il faut appliquer toute la main au niveau des cinquième et sixième espaces intercostaux, au-dessous ou au dehors du mamelon.

Les observations de M. Tripier ont porté sur 26 malades. Le retard de la pulsation carotidienne a été trouvé 14 fois, dont 3 à un faible degré. Ainsi donc, l'opinion de Henderson, sur l'existence constante du phénomène dans tous les cas d'insuffisance, ne saurait être admise.

Sur 14 morts, l'examen cadavérique a pu être fait 13 fois. Dans 6 cas, on avait constaté le retard, et, dans 7 cas, le synchronisme.

De l'examen des observations se dégagent les conclusions suivantes :

1° Chez les malades présentant à la base du cœur un bruit de souffle diastolique ou un double bruit de souffle, il existe, à peu près dans la moitié des cas, un retard de la pulsation carotidienne sur la systole cardiaque, tandis que, dans l'autre moitié, les battements du cœur et de la carotide sont synchrones.

2° Les premiers ont, en général, moins de 40 ans, sont plus souvent rhumatisants, et présentent ordinairement les signes de la maladie de Corrigan : palpitations violentes, impulsion du cœur et des vaisseaux, pouls caractéristique, décoloration des téguments, etc., avec disposition à la mort subite. A cet ensemble symptomatique correspondent les lésions suivantes : endocardite des valvules sigmoïdes de l'aorte, qui, épaisses, déformées, rétractées, laissent au centre du vaisseau une ouverture permanente, ordinairement de forme triangulaire, permettant à l'eau versée dans l'aorte de passer rapidement dans le ventricule. Celui-ci est dilaté, hypertrophié; il y a épaississement et élongation des parois artérielles.

3° Les seconds ont plus de 50 ans; ils présentent des signes d'athérome artériel; ils ont de l'oppression, de la toux, de l'œdème des membres inférieurs; le pouls est fort, dur; les battements des carotides ne sont pas très-exagérés; le double souffle intermittent est produit très-facilement. Parfois, pouls veineux, et souvent lésions pulmonaires pleurales, rénales, céré-

brales, etc. Les bruits sont en général moins intenses que chez les premiers, et la maladie reste plus longtemps latente. A l'autopsie, on trouve : lésions athéromateuses de l'aorte et des valvules sigmoïdes ; celles-ci déformées, mais s'adaptant de manière à ne pas laisser d'ouverture permanente visible entre leurs bords. Aorte dilatée, athéromasiée ; ventricule gauche dilaté et hypertrophié, mais à un moindre degré que dans la première forme.

Le retard de la pulsation carotidienne est un symptôme important au point de vue du diagnostic, puisqu'il ne se rencontre à ce degré que dans l'insuffisance aortique. Quand ce retard fera défaut, ou il n'y aura pas d'insuffisance aortique, ou bien, si elle existe, c'est qu'on aura affaire soit à la première forme au début, soit, le plus souvent, à la seconde forme.

Le pronostic est grave dans tous les cas. Mais le malade qui présente le retard est plus menacé ; et, plus le retard est grand, plus le pronostic est grave. C'est même dans ces conditions que l'auteur a vu la mort subite survenir trois fois.

Ce retard ne peut pas être seulement expliqué par l'abaissement de la pression artérielle ; et, de plus, dans l'insuffisance aortique, on trouve des conditions propres à favoriser la vitesse de transmission de l'onde : augmentation de la force d'impulsion du cœur et de la force élastique des artères. Le cœur étant hypertrophié, en contact avec la paroi thoracique sur une large surface, on pourrait peut-être attribuer le retard à l'impression plus immédiatement et plus fortement perçue par la région précordiale. Mais ce symptôme devrait alors exister dans toutes les hypertrophies du cœur.

Pour l'auteur, « au commencement de la systole, la première onde produite rencontre le courant sanguin en retour, dont la force est d'autant plus grande que l'insuffisance est plus prononcée, et que les parois artérielles ont une force élastique plus grande ; d'où un retard plus ou moins marqué dans la vitesse de transmission de cette onde, qui s'accuse immédiatement à son entrée dans le système artériel. » (*Revue mensuelle de méd. et de chir.*, n° 1, p. 19, 1877.) — H. H.

Du retard réel et du retard apparent du pouls dans l'insuffisance aortique et dans l'anévrysme de l'aorte, avec ou sans insuffisance aortique ; du ralentissement de la systole de l'oreillette gauche jusque dans la carotide, dans l'insuffisance aortique ; par M. François FRANCK. — L'exagération du retard du pouls, dans l'insuffisance aortique, n'est qu'apparente ; car le soulèvement perçu au niveau de la pointe du cœur ne correspond pas à la systole ventriculaire dans les cas d'insuffisance aortique bien accusée ; il est dû, comme l'a montré M. Marey (*Arch. de phys.*, 1869), à la distension plus ou moins brusque du ventricule gauche en *diastole* par l'ondée sanguine qui reflue, sans forte pression, à travers l'orifice aortique insuffisant. Il en résulte qu'on doit trouver exagéré le retard du pouls, puisqu'on se repère sur le début de la diastole ventriculaire, et non, comme on le croit, sur le début de la systole. Au contraire, le retard du pouls artériel dans l'insuffisance aortique n'est pas exagéré, mais très-notablement diminué, ce qui se comprend ; car « l'effort ventriculaire acquiert d'emblée la valeur manométrique nécessaire pour chasser du sang dans l'aorte, puisque la cavité ventriculaire et la cavité aortique ne font qu'un, et qu'il n'y a plus à surmonter la résistance d'une colonne sanguine pesant sur les valvules sigmoïdes. D'autre part, la pénétration du sang dans l'aorte est facilitée par la grande diminution de pression que le reflux diastolique a produite. »

Par conséquent, le retard de la pulsation carotidienne admise par Tripier n'est pas réel. Ce qui le prouve encore, c'est ce que l'on constate dans l'anévrysme de la crosse de l'aorte, avec insuffisance des valvules sigmoïdes : on peut constater que, malgré la présence d'un anévrysme, qui est une cause puissante de retard du pouls, la pulsation artérielle retarde moins dans le cas d'anévrysme de l'aorte, s'il y a en même temps insuffisance aortique. (*Gaz. méd. de Paris*, n° 15 ; *Soc. de biologie* et *Revue des sci. méd.*, 1878.) — H. H.

Un Pharmacien malheureux

Le fait suivant est presque invraisemblable, mais il est absolument vrai.

Dernièrement une femme se présente à la pharmacie de M. B..., disant que son mari venait de se faire une légère brûlure et demande un peu d'*eau blanche*. Sans penser à mal, le pharmacien délivre le médicament ; il ne s'attendait pas à ce qui allait lui arriver.

Le malade mourut au bout de quelques jours, d'accidents tétaniques parfaitement reconnus par le médecin traitant et certifiés par lui.

La veuve, pour qui le tétanos est lettre morte, se mit dans la tête que son mari était mort pour avoir fait usage du médicament délivré par le pharmacien. Sans plus tarder, elle court chez le commissaire de police, lui fait part de ses soupçons. Ce dernier, pressentant une grave affaire, peut-être un pendant au drame de la pharmacie de la rue Maubeuge, ne perd pas un instant, fait saisir le médicament, instrumente, enquête, rapporte, etc.

L'instruction suivit son cours ; un expert, M. le docteur Magnier de la Source, fut commis pour analyser le liquide et s'acquitta de sa tâche avec tout le savoir que l'on était en droit d'attendre de lui.

Le résultat de ses recherches fut absolument négatif, et il déclara que le médicament délivré par M. B... était une solution très-étendue d'acétate basique de plomb renfermant 2 p. 100 d'alcool et une proportion insignifiante d'une matière organique qui n'a pas été déterminée.

A l'audience, le médecin qui avait soigné la victime renouvela de nouveau l'affirmation qu'elle avait succombé au tétanos.

Chose curieuse, le médecin de l'état civil, chargé de constater le mort, avait déclaré que l'homme dont il avait le cadavre sous les yeux était mort d'*hémorraghie cérébrale*.

Donc, il n'y avait pour ce malheureux qu'une chose certaine, c'était la mort, mais avait-elle été occasionnée par un empoisonnement, par le tétanos ou par une hémorrhagie cérébrale ? Ces trois causes ne pouvaient être invoquées simultanément.

La question était épineuse sans doute, puisqu'elle n'a été résolue qu'après un débat dans lequel l'expert a apporté la plus grande réserve et la plus haute impartialité. Il fut reconnu que la victime avait succombé au tétanos. Donc, direz-vous, le pharmacien fut acquitté ? Pas du tout !

En délivrant sans ordonnance pour quelques sous d'eau blanche, le pharmacien avait commis un acte d'exercice illégal de la médecine, et de ce chef il fut condamné, avec *admission de circonstances atténuantes*, à la modique somme de 500 francs d'amende, ce qui, avec les deux décimes et demi en plus, fait environ 625 francs. Nous ne parlons pas, bien entendu, des honoraires de l'avocat, de la perte de temps, ni de la déconsidération qui va rejaillir sur le pharmacien. En effet, on ne persuadera jamais aux commères du quartier que le pharmacien n'est pas coupable, et rien ne pourra le mettre à l'abri des calomnies qui seront répandues contre lui. (*Journal des connaissances médicales*, janvier 1879.)

Éphémérides médicales. — 28 Janvier 1794.

Un décret de la Convention ordonne un concours pour des ouvrages destinés à l'instruction publique.

Instructions sur la conservation des enfants, depuis la grossesse inclusivement, et sur leur éducation physique et morale, depuis la naissance jusqu'à l'époque de leur entrée dans les écoles nationales.

Instructions pour les instituteurs nationaux, sur l'éducation physique et morale des enfants, etc., etc. — A. Ch.

COURRIER

Société centrale. — La séance annuelle de la *Société centrale* aura lieu le dimanche 2 février prochain, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour : Allocution du président. — Rapport du secrétaire. — Compte rendu du trésorier. — Ratification des admissions faites dans l'année. — Élection de onze membres de la Commission administrative en remplacement des membres sortants.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours pour la nomination à deux places d'interne à l'hôpital de Berck-sur-Mer.

Le 24 février prochain, à une heure précise, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, un concours pour la nomination à deux places d'interne à l'hôpital de Berck-sur-Mer.

Le registre d'inscription restera ouvert, de onze heures à trois heures, depuis le 23 janvier jusqu'au 8 février inclusivement.

Nombre annuel des docteurs. — Le chiffre des docteurs reçus chaque année devant les Facultés de médecine a varié depuis dix ans ainsi qu'il suit :

En 1867, 444 docteurs ; en 1868, 494 ; en 1869, 509 ; en 1870, 411 ; en 1871, 306 ; en 1872, 603 ; en 1873, 583 ; en 1874, 585 ; en 1875, 590 ; en 1876, 604. (*Journal des conn. méd.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MADRID

Clinique chirurgicale. — Professeur KREUS.

GROSSESSE NORMALE. — MORT DU FOETUS AU SEPTIÈME MOIS ET PUTRÉFACTION DANS LA MATRICE. — TRAJETS FISTULEUX A TRAVERS LE COL UTÉRIN ET LES PAROIS ABDOMINALES. — GASTROTOMIE VINGT-SEPT MOIS APRÈS LA CONCEPTION. — GUÉRISON.

Parmi les cas les plus curieux que peut fournir la clinique obstétricale, nous citerons celui qui se trouvait dernièrement dans les salles de la Faculté de Madrid, et dont le professeur Kreus a su triompher par son habileté chirurgicale. Nous croyons de notre devoir de ne pas laisser passer inaperçue une si remarquable observation.

C... de P..., née à Angon (Guadalajara), 38 ans, mariée, de bonne santé habituelle, fut réglée à 16 ans et, depuis, ses menstrues furent toujours irrégulières, rares et peu colorées. Dès l'époque de sa puberté et jusqu'à son mariage, elle eut une leucorrhée légère.

Quatre grossesses présentèrent des suites physiologiques, mais la sécrétion lactée n'apparut dans aucune.

Au mois de mars 1876, arrêt de la menstruation, symptôme qui, répété pendant six mois successifs et accompagné d'un léger gonflement des seins, de nausées et de vomissements, comme dans les gestations antérieures, d'une augmentation régulière et progressive de la région hypogastrique, annonçait une grossesse normale : d'autant plus que vers le cinquième mois elle commença à sentir les mouvements actifs du fœtus.

Dans le septième mois, C... de P... glissa, et tomba en avant et un peu à droite. Dans cette chute, elle reçut sur le ventre un coup assez violent, qui n'entraîna cependant ni douleurs intenses ni hémorrhagie. La malade put vaquer à ses occupations, mais elle cessa de sentir les mouvements du fœtus.

Dans les trois jours qui suivirent, sans écoulement, douleurs ou vomissements, elle éprouva de la somnolence, des envies de rire sans motifs, et de légers troubles nerveux réflexes. Pendant la nuit du troisième jour, après de légères douleurs, surtout dans la région lombaire, il se produisit un écoulement analogue ou très-ressemblant aux menstrues, qui, avec des alternatives d'augmentation et de diminution, s'effectua d'une manière continue pendant un an. Durant ce laps de temps, douleurs utérines, identiques en nature et en intensité avec celles de l'accouchement, fièvre peu intense, pâleur et amaigrissement général, fréquence et

---

cosmos, doit être doué, mieux que tous les autres êtres, de ces trois armes que vous nous dites être indispensables à la lutte. Il doit être le plus fort; il doit être celui qui devient fort le plus rapidement après sa naissance; il doit être, enfin, celui qui multiplie le plus vite.

Hélas! nous savons trop bien que, de ces trois propositions, il n'en est pas une qui ne soit absolument le contraire de la vérité. L'homme est loin d'être le plus fort parmi les animaux qui l'entourent; que dis-je! il n'en est pas un qui ne le dépasse par quelque aptitude sensorielle ou par quelque puissance physique. Il n'en est guère qui ne le dépassent en vitesse; le cheval est cent fois plus fort; son œil ne peut lutter avec celui de l'oiseau, son nez avec celui du chien, son oreille avec celle de la taupe. — On objectera sans doute que l'homme doué d'armes moins puissantes que la plupart des animaux est cependant celui qui sait le mieux s'en servir. — Je n'ai garde de le nier, certes; et c'est pourquoi je juge qu'il est d'une autre sorte qu'eux. Il resterait à démontrer encore que l'intelligence qui lui permet d'employer avantageusement ces armes, tient à la possession de ces armes même; ce qui implique encore contradiction, puisque les animaux, avec des armes meilleures, n'en savent tirer qu'un moindre parti.

On ne saurait soutenir que l'homme est mieux doué que les animaux, parce qu'il devient fort plus rapidement qu'eux après sa naissance. Nous savons trop encore quelle infériorité misérable nous sépare, dans notre tendre enfance, des petits des autres animaux. L'enfant, plus que tout autre jeune, est impuissant à se faire vivre, encore plus impuissant à se défendre; et cette impuissance se prolonge plus longtemps pour lui que pour tous les autres petits. L'homme n'atteint son complet développement qu'à 25 ans; c'est à cet âge seulement qu'il peut être regardé comme doué de toutes ses facultés. A l'âge où les autres animaux se livrent au milieu qui les entoure, entrent en lutte avec les divers éléments de ce milieu et avec les

petitesse du pouls, troubles divers mais légers de l'appareil digestif, et enfin, sécrétion lactée normale.

Peu de temps avant la fin de cette menstruation si prolongée, les symptômes s'exagérèrent; le volume du ventre, qui était resté stationnaire, augmenta; la douleur hypogastrique et les symptômes phlegmasiques de l'utérus se propagèrent par continuité aux organes voisins, principalement à la vessie; la fièvre devint intense; rémittente le matin, elle se manifestait dans l'après-midi par une exacerbation du froid, suivie d'une abondante sudation.

La perte de l'appétit, quelques vomissements et une diarrhée fréquente amenèrent rapidement l'épuisement de la malade.

Cet état, incompatible avec la vie si sa durée avait été longue, se termina en peu de jours par l'ouverture dans le vagin d'un trajet fistuleux, qui établissait au travers du col une communication directe avec l'utérus, et laissait écouler une grande quantité de putrilage et un peu de pus décomposé. Grâce à ce phénomène, les symptômes généraux s'apaisèrent et revinrent à l'état chronique antérieur. Le volume du ventre diminua d'une manière notable, le flux sanguin disparut totalement et fut remplacé par un écoulement purulent peu abondant mais extrêmement fétide, au milieu duquel fut expulsé, au mois de janvier suivant, un os qui, d'après la description de la malade, doit être un métacarpien ou un métatarsien. A cette époque reparut le flux menstruel qui avait cessé pendant trois mois consécutifs.

Les douleurs que la malade ressentait dans l'utérus revinrent plus vives, plus superficielles et accompagnées d'une rougeur de la région ombilicale. Tous ces symptômes indiquaient d'une façon claire et évidente l'inflammation lente et adhésive qui se formait entre l'utérus et l'abdomen. La preuve en fut bientôt donnée, car au mois de mai dernier, sur la ligne médiane et environ à 3 centimètres de l'ombilic, s'ouvrit un trajet fistuleux de petites dimensions, qui donna issue à un peu de pus très-fétide. Au bout de quelques jours, à 4 ou 5 centimètres environ à gauche du premier, nouveau trajet fistuleux, de plus grandes dimensions, qui permettait d'observer, par la vue et par le toucher, qu'au niveau de la peau se présentait le bord tranchant d'un os crânien, parvenu en ce point à travers les parties molles directement perforées.

En même temps que se produisaient ces trajets abdominaux, celui qui existait au col utérin se cicatrisa et l'écoulement purulent prit fin.

Tous ces faits connus, le docteur Kreus procéda, en notre présence, à l'examen attentif de la malade, le 25 juin, jour de son entrée à la clinique.

On adopta le décubitus supinal, qui était le moins pénible. La région hypogastrique était notablement déformée, et présentait, à droite, une tumeur hémisphérique assez régulière, qui du petit bassin s'étendait un peu au-dessus du niveau de l'ombilic. A 3 centimètres environ, au-dessous de l'ombilic, existait un petit trajet fistuleux, et sur la gauche, à environ 5 centimètres, se montrait un second orifice de 15 millimètres de diamètre. La peau, au niveau de ces points, était empâtée et adhérente aux tissus profonds. Par les deux ouvertures, mais

---

autres êtres, l'enfant, dont l'activité ne franchit pas le cercle étroit d'une protection nécessaire, se garde bien d'affronter de pareils hasards; et si les circonstances le lancent au milieu de telles éventualités, il ne tarde pas à succomber devant les obstacles auxquels il se heurte. Il n'est même pas nécessaire à sa ruine qu'il se heurte aux obstacles, il suffit qu'on cesse de lui fournir tous les éléments à la réunion desquels son existence est liée nécessairement.

Enfin, et pour la même raison, l'homme est l'être dont la reproduction exige un concours de circonstances plus complexes, celui qui met le plus de temps à se reproduire et y déploie le moins de fécondité. Calculez que l'homme qui ne doit, qui ne peut efficacement procréer qu'après 25 ans, s'unit à une femme, chez laquelle chaque parturition est nécessairement précédée de neuf mois de gestation, et suivie d'autant de mois au moins de lactation. Et comme la femme est le plus souvent unipare, c'est un total de dix-huit mois passés, mettons deux ans, qu'il faut compter pour chaque rejeton. Comparez cela à la fécondité proverbiale de tel animal que vous savez bien, et dites-moi quelle infériorité en résulte pour l'homme.

Cette infériorité de l'homme étant un fait incontestable, devient une démonstration, par l'absurde, de l'impossibilité qu'il y a d'appliquer à l'espèce humaine la loi de l'évolution.

La démonstration, je ne l'ai pas inventée. Les évolutionnistes nous en fournissent tous les éléments; il ne s'agit pour nous que de les réunir et d'en tirer les conséquences que le bon sens et la logique en déduisent. C'est encore une évolution : et, celle-là, nous espérons bien ne pas la renier de sitôt.

A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

surtout par la plus grande, s'écoulait un liquide purulent abondant, dont l'odeur, véritablement cadavérique, était perçue à une grande distance; par cette dernière encore, on voyait le bord d'un os du crâne fœtal et, par le toucher, on sentait un sphéroïde dur et inégal, correspondant à la tête du fœtus. La pression provoquait de la douleur dans toute la région hypogastrique, sans doute parce que les tissus étaient comprimés sur la surface inégale des os.

A l'aide du toucher vaginal, on constatait que le museau de tanche avait disparu, que le vagin se terminait en un cul-de-sac, et que l'utérus n'était pas mobile comme à l'état normal. En appliquant le spéculum, on reconnaissait que le col utérin ne proéminait pas dans le vagin et que par son orifice, légèrement entr'ouvert, sortait un peu de mucus; on remarquait sur la gauche, au niveau de la lèvre postérieure, une petite cicatrice qui s'étendait à la cavité du col. Dans l'utérus, à une profondeur de 55 millimètres, on arrivait avec la sonde sur un os dénudé ou très-légèrement recouvert de parties molles; la sonde, retirée, contenait dans son petit canal un putrilage verdâtre...

L'état général de la malade était peu satisfaisant: amaigrissement général, flaccidité des tissus, inappétence, pouls petit, faible, à 84 pulsations, température à 38°.

Comme il était de toute nécessité de combattre immédiatement la septicémie chronique, qui aurait certainement conduit la malade au tombeau, et comme la guérison ne pouvait être obtenue que par l'intervention chirurgicale, le professeur Kreus se décida à extraire, par la gastrotomie, et sans perdre de temps, les restes du produit de la conception.

Cette opération fut pratiquée le 26 juin, de la manière suivante:

La malade fut placée dans le décubitus supinal et chloroformée; dès que l'anesthésie fut obtenue, l'opérateur pratiqua une incision transversale de 6 centimètres qui réunissait les deux orifices fistuleux et intéressait tous les tissus de la paroi abdominale et de l'utérus, confondus et adhérents; au centre de cette incision, il en fit une autre de 4 centimètres. Ces débridements permettant au chirurgien d'arriver sur le crâne du fœtus, il sectionna les pariétaux et l'occipital avec une pince incisive, enleva ces parties, et divisa la base du crâne, afin de l'extraire par fragments. Le tronc, dont la peau et les tissus musculaires étaient reconnaissables, se trouvait accessible aux doigts, avec lesquels l'opérateur put le retirer, ainsi que le reste du squelette, dont beaucoup d'os étaient incrustés dans la paroi utérine.

Lorsque la cavité fut vidée, le professeur introduisit son index gauche, par le vagin, dans l'orifice utérin, et avec l'index droit chercha, par l'intérieur, l'ouverture qui s'était fermée, et qui fut rétablie à l'aide d'un trocart courbe de Chassaignac. Par la canule de ce trocart, il plaça un tube à drainage pour faciliter le nettoyage du foyer, dans lequel on pratiqua des injections avec une solution phéniquée.

Le chloroforme fut suspendu, et on procéda à la réunion de la blessure au moyen de deux points de suture profonde entortillée et de bandelettes agglutinatives; on plaça, par-dessus un plumasseau de charpie imbibé d'acide phénique, de la charpie, une compresse et un bandage de corps.

La malade fut revêtue de linge propre et transportée dans son lit; on lui donna du bouillon et du vin de Xérès.

Elle entra bientôt en réaction complète; on prescrivit l'eau albumineuse ou la glace, selon la soif. Toute la journée et les deux jours suivants, elle eut des vomissements et de légers symptômes de péritonite; la température, toujours élevée, n'a pas dépassé 39°. Le cinquième jour après l'opération, on enleva les points de suture. La plaie, réunie par première intention dans la plus grande partie de sa longueur, avait bon aspect; par la partie non réunie et le tube de drainage, il sortait un liquide purulent de moins en moins abondant et fétide, grâce aux injections phéniquées, répétées deux fois par jour.

Un peu plus tard, les symptômes généraux disparurent presque complétement, la malade reprenait des forces et par la blessure, cicatrisée en tous points, excepté au passage du tube à drainage, on jugeait que la cavité utérine était notablement diminuée. Les symptômes locaux, tant objectifs que subjectifs, avaient cessé pour la plupart.

Au mois de septembre, la malade, complétement guérie, quittait l'hôpital (1).

Cette observation, qui fait le plus grand honneur à l'habileté du brillant professeur de Madrid, a été publiée dans un journal qui mériterait certainement d'être connu du monde médical français.

La *Revista de medicina y cirujia practicas* est dirigée avec un réel talent par le docteur Ulécia, et compte des collaborateurs de grande valeur, tant professeurs espagnols que français (il suffit de citer ici les noms de MM. Alph. Guérin, Bouchut, Guibout, etc.). Elle est dévouée à toutes les questions médicales pratiques; et, si

(1) Numéro du 22 septembre 1878, p. 246 du tome III[e] de la *Revista*.

elle publie les leçons cliniques les plus remarquables de la Faculté, elle accorde de même un gracieux accueil à toutes les observations intéressantes qui se présentent dans notre laborieuse profession.

Dr GUICHET.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR LA RÉTINITE, par F. PANAS, rédigées et publiées par A. CHEVALLEREAU. Paris, 1878; Ad. Delahaye.

La dernière série des leçons de M. Panas a trait aux affections phlegmasiques de la rétine et du nerf optique. Le professeur nous montre comment le développement des notions relatives à ces matières encore si ardues, est fondé avant tout sur l'étude histologique de la rétine et sur l'exploration du fond de l'œil par l'examen ophthalmoscopique. Ces deux ordres de faits sont loin d'être de connaissance vulgaire; aussi pourrait-on dire que ce nouvel ouvrage, rédigé en très-bon style par notre collègue A. Chevallereau, est plus *spécial* que ses prédécesseurs (leçons sur les paralysies oculaires, sur les kératites, les iritis, etc.), s'il était permis de parler de spécialité à propos de maladies qui ont des connexions étroites avec tous les grands processus morbides, tels que l'albuminurie, le diabète, la leucémie et la syphilis. C'est en vérité le grand progrès dû aux travaux modernes sur l'ophthalmologie, d'avoir démontré combien il est faux de considérer la pathologie de l'œil comme un chapitre isolé, auquel on peut mettre la main sans être un pathologiste, au sens le plus large du mot. Aussi ne pouvons-nous accueillir avec trop d'empressement l'enseignement des maîtres dont la compétence indiscutable sur un sujet restreint est soutenue par une science étendue, qui seule peut donner le meilleur esprit critique.

Il nous serait impossible de fournir une véritable analyse de ces leçons, riches en détails minutieux aussi bien qu'en aperçus généraux. La description anatomique de la rétine, l'interprétation de ses diverses couches, la disposition de la papille et de la macula, la physiologie des impressions lumineuses, la détermination du champ visuel, etc., n'occupent pas moins de quatre leçons. Dans les descriptions pathologiques, nous avons remarqué, à part le soin qu'apporte l'auteur à l'étude des signes ophthalmoscopiques et fonctionnels, la préoccupation constante de rattacher les troubles rétiniens aux états diathésiques qui le plus souvent y président, et d'en rechercher les conditions pathogéniques, aux diverses périodes et aux divers degrés d'intensité de la maladie, soit dans les modifications hémato-dynamiques et hémato-chimiques du liquide en circulation, soit dans l'altération des parois vasculaires, soit dans une lésion des centres nerveux.

Les caractères différentiels de la rétinite syphilitique sont exposés avec une grande précision. Elle succède presque toujours à une iritis spécifique. « Pour notre compte, dit l'auteur, nous avons vu très-rarement les signes de l'iritis faire totalement défaut. On comprendra parfaitement l'importance de ce fait, si nous disons que toute trace d'iritis constitue pour le diagnostic un argument important en faveur de la nature syphilitique de la rétinite. »

L'étude consacrée à la rétinite pigmentaire est particulièrement intéressante, à cause des incertitudes qui planent encore sur cette forme de la maladie. Le professeur passe en revue les faits publiés par les auteurs compétents, et, laissant de côté les cas douteux, il expose en détail les autopsies de Landolt, de Poncet (de Cluny), de Leber et de Bousseau, les seuls documents vraiment irrécusables que nous possédions, et sur lesquels il s'appuie pour discuter les opinions qui ont vu le jour sur le siége et la nature de la rétinite pigmentaire.

Un chapitre de 35 pages est consacré au décollement rétinien, dont le professeur, s'appuyant sur les travaux de Rachman et de Poncet, n'admet pas les trois espèces ordinairement reconnnues : décollement par distension, décollement par soulèvement, décollement par attraction. Il en sépare le soulèvement de la rétine par une tumeur, sans interposition de liquide entre le néoplasme et la membrane nerveuse. Il expose enfin le diagnostic et le traitement d'après les travaux récents et autorisés, et donne les détails les plus complets sur une méthode encore à l'étude, le drainage de l'œil.

L'anatomie du nerf optique et sa pathologie occupent les quatre dernières leçons, et terminent cette série de descriptions et d'enseignements pratiques absolument digne des séries qui l'ont précédée, et dont nous avons eu déjà l'occasion de rendre compte à nos lecteurs.

L. Gustave RICHELOT,
Professeur agrégé à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 janvier 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Caradec, de Brest, accompagnant l'envoi, à l'appui de sa candidature, d'un mémoire intitulé : *Quelques considérations sur les rapports qui existent entre l'éléphantiasis des Arabes, les scrofules et les scrofulates de vérole* (?).

2° Une lettre de M. le docteur Manouvrier (de Valenciennes) à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant : 1° Deux observations de malformation congénitale du membre supérieur; brachy-dactylie, hepta-dactylie; 2° Un mémoire intitulé : *Troubles digestifs et respiratoires des garçons de caisse* (manieurs d'argent à la Banque de France).

—

M. Delpech présente, 1°, au nom de M. le docteur Homo, médecin des épidémies de Château-Gonthier (Mayenne), un mémoire intitulé : *Études médicales sur l'arrondissement de Château-Gonthier;* — 2°, au nom de M. le docteur Henry Bennett, un exemplaire de la 3e édition de son *Traité de la consomption pulmonaire et de son traitement.*

M. Ricord offre en hommage, au nom de M. le docteur Alfred Fournier, un volume intitulé : *La syphilis du cerveau; Leçons de clinique,* recueillies par M. E. Brissaud, interne des hôpitaux.

M. Alphonse Guérin s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur E. Le Pileur, une traduction du livre de Fernel, *Sur le traitement du mal vénérien.* Ce livre, qui a été écrit il y a plus de trois cents ans, a été consulté par la plupart des médecins qui ont étudié la syphilis; mais, comme il est en langue latine, sa lecture était difficile ou au moins fatigante pour les personnes qui comprennent moins facilement le latin que le français. Aussi devons-nous des remerciements à M. Le Pileur pour le soin qu'il a mis à nous faire mieux apprécier un ouvrage qui devra être, à l'avenir, dans toutes les bibliothèques.

« Je tiens, en déposant ce livre sur le bureau, à complimenter le traducteur pour sa notice sur Fernel et ses notes.

« J'ajouterai enfin que l'œuvre de M. Le Pileur forme un charmant volume qui figurera avec honneur dans le cabinet des amateurs de beaux livres. »

M. Henri Bouley présente : 1° au nom de M. Menier, député de Seine-et-Oise, un ouvrage intitulé : *Atlas de la production de la richesse en Europe;* — 2° au nom de M. Saint-Cyr, un volume de médecine vétérinaire.

M. Lasègue présente, au nom de M. le docteur Galezowski, une brochure intitulée : *Des amblyopies et des amauroses toxiques.*

M. Chauffard présente, au nom de M. le docteur Raymondaud, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Limoges, une brochure intitulée : *Considérations suivies d'observations sur la prothèse mécanique.*

M. Broca met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique constituée par un énorme séquestre comprenant les deux pariétaux, une partie du frontal et de l'occipital, séquestre détaché du crâne d'un petit berger des montagnes de la Drôme, et qui a été adressé à M. le docteur Marie Durand par le pasteur du village au voisinage duquel habitait ce berger. (Voir au premier-Paris.)

—

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Mirault, membre correspondant à Angers, décédé à l'âge de 92 ans.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la première série.

La commission présente les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Levieux (de Bordeaux); — en deuxième ligne, M. Mignot (de Chantelle); — en troisième ligne, M. Bourgade (de Clermont-Ferrand); — en quatrième ligne, *ex æquo* : MM. Barailler (de Toulon), Caradec (de Brest), Mordret (du Mans).

Le nombre des votants étant de 64, majorité 33, M. Levieux obtient 47 suffrages, M. Mignot 7, M. Caradec 4, M. Mordret 3, M. Bourgade 2; un bulletin nul.

En conséquence, M. Levieux ayant obtenu la majorité des suffrages est proclamé membre correspondant national.

M. le docteur Cadiat, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, lit un travail sur l'embryogénie, l'anatomie et la pathologie comparée du cœur. En voici le résumé :

L'embryogénie montrant que le cœur est d'abord un renflement des veines omphalo-mésentériques auquel s'ajoute le bulbe aortique, l'anatomie comparée, la physiologie des mouvements de cet organe chez l'embryon, la structure de l'endocarde, la disposition des vaisseaux nourriciers par rapport à cette membrane, tous ces faits s'accordent à faire du cœur une dépendance du système veineux. Restait une dernière consécration de cette théorie ; elle est fournie par la pathologie : le cœur est veineux par ses lésions, et c'est, en effet, la loi fondamentale de l'anatomie générale qu'aux mêmes tissus se rapportent des lésions identiques.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Panas relatif au travail de M. Lannelongue sur l'ostéomyélite pendant la croissance.

M. Alphonse Guérin commence par constater que l'on est aussi loin de s'entendre sur la genèse de l'ostéomyélite que sur le nom qu'il convient de lui donner. Peut-elle débuter par les épiphyses ou bien débute-t-elle toujours par le canal médullaire? Le périoste, au contraire, est-il parfois le point de départ? Autant d'opinions qui ne s'imposent ni par le raisonnement, ni par des observations en nombre suffisant, les expériences faisant d'ailleurs défaut.

Quel que soit le point d'origine du mal, il s'agit du moins de s'entendre sur la thérapeutique.

Convaincu que le périoste joue un rôle plus important que la moelle dans cette maladie, M. Alphonse Guérin ne peut admettre avec M. Gosselin qu'il faille rejeter le nom de périostite phlegmoneuse. Suivant lui, tout se passe dans l'ostéo-périostite aiguë, compliquée de myélite, comme dans un phlegmon diffus. Il y a du pus partout ; si l'on en trouve dans le canal médullaire, on en trouve en plus grande abondance entre l'os et le périoste ; il y en a aussi dans les gaînes musculaires. Frappé des analogies qui existent entre la périostite phlegmoneuse et le panaris, M. Alphonse Guérin a été amené depuis longtemps à pratiquer, de très-bonne heure, non pas seulement le débridement de la peau, du tissu cellulaire et des gaînes musculaires, comme Dupuytren le conseillait pour le phlegmon diffus, mais le débridement du périoste dans une grande étendue, et, particulièrement, dans le point qui correspond à la plus vive inflammation.

Quant à cette forme d'ostéite que M. Gosselin a très-justement appelée *ostéite épiphysaire des adolescents*, M. Alphonse Guérin fait remarquer que, pendant un temps assez long, cette inflammation du tissu spongieux des épiphyses donne lieu à un ramollissement très-notable de la substance de l'os. M. A. Guérin tire parti de cette disposition pour arrêter la marche de l'ostéite épiphysaire des adolescents. Sur le point où le ramollissement du tissu osseux est le plus évident, il plonge hardiment et avec force un scalpel à dos fort dont il se sert pour opérer le débridement des cellules osseuses enflammées. Il ponctionne seulement la peau et la lame compacte de l'os, mais il débride largement son tissu aréolaire qui se trouve étranglé par l'impossibilité où il est de repousser le tissu compacte qui l'enveloppe. Ce n'est pas une incision sous-cutanée, mais une incision sous-corticale. L'amélioration et la cessation de la douleur sont instantanées, ce qui autorise à dire que la guérison est due au débridement des tissus enflammés, non à la minime quantité de sang qui s'écoule.

M. Alph. Guérin passe ensuite avec son pansement ouaté, et il obtient ainsi des guérisons qui lui auraient paru impossibles par une autre méthode.

Il n'a pas seulement recours à ce mode de traitement pour l'inflammation des épiphyses ; il l'emploiera aussi dans certains cas d'ostéite suppurée de la main et du pied avec ramollissement du tissu osseux, et il arrive ainsi à enrayer la maladie et à la guérir aussi sûrement que dans les cas d'ostéite épiphysaire.

Enfin, dans les cas de suppurations de l'oreille, qui sont sous la dépendance d'une ostéite de nature strumeuse, le débridement des cellules osseuses a donné à M. Alphonse Guérin les résultats les plus saisissants. Il cherche à la surface de l'apophyse mastoïde un point qui lui semble moins résistant que dans le reste de l'os et qui soit manifestement douloureux à la pression. Il y plonge hardiment le scalpel à une profondeur de 1 ou 2 centimètres. Quelquefois du pus s'en écoule, mais parfois aussi on ne donne issue qu'à du sang. Mais le débridement suffit pour arrêter l'inflammation de l'os et tarir l'écoulement du pus par l'oreille.

Le résultat est surtout saisissant dans les cas d'ostéite extrêmement douloureuse de l'apophyse mastoïde. M. Guérin a vu des malades qui avaient été privés de sommeil pendant plu-

sieurs semaines successives par la violence de la douleur, être instantanément et définitivement calmés. La trépanation, qui est conseillée pour ces cas, peut être avantageusement remplacée par la ponction et le débridement avec le scalpel, opération bénigne, peu douloureuse, et souvent réclamée par les malades eux-mêmes, qui en ont constaté l'efficacité une première fois.

M. Gosselin dit que, dans le discours de M. Alphonse Guérin, il y a deux choses importantes, au point de vue du traitement de l'ostéo-myélite : 1° le simple débridement du périoste; 2° l'incision du tissu osseux. M. Guérin pense-t-il qu'il faille nécessairement, pour prévenir l'empoisonnement, donner issue à la suppuration? Faut-il, en même temps, faire l'incision du tissu osseux? Ne suffirait-il pas, dans quelques cas, de faire l'incision des parties molles et du périoste? Dans les cas où l'incision de l'os est pratiquée, n'y a-t-il pas lieu de craindre d'amener la suppuration?

M. Alphonse Guérin répond qu'il a recours soit au simple débridement du périoste, soit à l'incision de l'os à des époques très-différentes de l'ostéite. Dans la périostite phlegmoneuse, il pratique le débridement du périoste, mais seulement dans les cas où il existe déjà du pus ou de la sérosité purulente. Il pense qu'on ne doit pas intervenir chirurgicalement dans les cas où la maladie ne fait pas assez de progrès pour faire craindre la suppuration.

C'est dans cette forme d'ostéite, que M. Gosselin a si bien dénommée ostéite épiphysaire des adolescents, que M. Alphonse Guérin pratique l'incision ou débridement du tissu spongieux. Il n'eût pas osé le faire, il y a quelques années, avant d'avoir constaté l'innocuité des plaies osseuses sous le pansement ouaté. Aujourd'hui il n'hésite plus et il n'a jamais vu survenir de suppuration à la suite de ces incisions du tissu osseux.

Dans l'ostéite suppurée des os de la main, du pied, du tibia, il pratique toujours le pansement ouaté. Il n'y a que pour le débridement des cellules mastoïdiennes que M. Alphonse Guérin a cru devoir se départir de ce mode de pansement. Il le remplace alors par les injections avec une solution phéniquée. Il a vu les guérisons les plus remarquables et les plus rapides être le résultat de cette pratique dans ces cas de suppurations intarissables de l'oreille qui font le désespoir des chirurgiens et des familles.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 novembre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Observation d'irido-choroïdite tuberculeuse, suivie de tuberculose généralisée, chez une femme syphilitique; difficultés du diagnostic. — Lecture. — Présentation d'instrument.

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Erhmann (de Mulhouse), une observation de corps étranger libre (balle de revolver) de l'articulation du genou, dont l'extraction à l'aide de l'opération à ciel ouvert, selon la méthode de Lister, a été suivie d'une guérison rapide. C'est une observation de plus à ajouter à toutes celles qui ont été produites, dans la dernière discussion, pour montrer l'excellence de l'extraction à ciel ouvert accompagnée de l'application du pansement antiseptique.

— M. Théophile Anger communique une observation très-intéressante d'irido-choroïdite tuberculeuse suivie de tuberculose généralisée, chez une jeune femme atteinte de syphilis, et chez laquelle, pendant plusieurs mois après l'apparition de l'irido-choroïdite, rien n'avait fait soupçonner l'existence de la tuberculose. C'est le pendant, en contre-partie, de l'observation lue récemment à l'Académie de médecine par M. le docteur Alfred Fournier, et dans laquelle une femme atteinte de phthisie syphilitique ressemblant absolument à la phthisie tuberculeuse, a guéri par le traitement spécifique.

Voici le résumé de l'observation de M. Th. Anger. Le sujet est une jeune femme de 18 ans, entrée le 10 novembre 1877, dans le service de M. Anger, ayant depuis un an environ un écoulement jaunâtre qui tachait le linge et s'accompagnait de quelques douleurs. A l'examen, la malade présente une vaginite et un catarrhe utérin, des traces d'ulcérations sur la grande lèvre droite, légèrement indurée, provenant très-probablement d'un chancre; des plaques muqueuses sur les grandes lèvres, des ulcérations dans l'intérieur du vagin. L'ouverture du col est très-rétrécie et n'admet qu'un stylet de trousse. Le traitement consiste dans l'application de tampons d'iodoforme, la cautérisation des plaques muqueuses avec le nitrate d'argent et l'administration de pilules de proto-iodure de mercure.

Nonobstant cette médication, apparaît, au bout de cinq semaines, une roséole généralisée. En même temps se manifestent des troubles de la vision dans l'œil gauche : vue plus faible, légère déformation de la pupille, iris plus foncé, etc. La malade, d'ailleurs, ne tousse pas et sa santé générale est assez bonne. On prescrit un collyre à l'atropine et le sirop de Gibert.

L'état de la malade reste à peu près stationnaire jusqu'en mars, où survient une poussée inflammatoire d'idiro-choroïdite déterminant des accès de glaucome aigu : douleurs vives péri-orbitaires, et, au niveau du cercle péri-kératique, augmentation sensible de la tension intra-oculaire au toucher. Vésicatoires et sangsues à la tempe.

Vers la même époque, la malade commence à tousser, sans présenter toutefois les symptômes évidents de la tuberculose. Mais bientôt, en avril, l'amaigrissement se prononce, l'appétit se perd, il y a des sueurs nocturnes; les signes physiques de la tuberculisation sont perçus au sommet des poumons. Il survient des vomissements après les repas. Le traitement antisyphilitique est continué.

En mai, nouvelle poussée de glaucome; la vue se perd très-rapidement. A l'examen direct, on constate une légère injection du cercle péri-kératique; l'œil malade semble un peu plus saillant que l'autre; la cornée, sans être dépolie, a perdu sa sensibilité; pupille dilatée, un peu déformée, de couleur verdâtre.

A l'ophthalmoscope, on note l'impossibilité de voir le fond de l'œil. Par un éclairage intense, on parvient à distinguer, comme accolés au cristallin, quelques vaisseaux qui font penser à un décollement de la rétine.

A mesure que les poussées inflammatoires du côté de l'œil deviennent moins vives, la tuberculisation pulmonaire fait de rapides progrès. Aux craquements succèdent les râles muqueux et le gargouillement. L'état général devient de plus en plus mauvais et la malade finit par succomber dans un véritable état de consomption et de marasme.

A l'autopsie, on trouve le feuillet pariétal du péritoine couvert d'îlots de tubercules crétacés, blancs, durs au toucher. Les viscères présentent également un grand nombre de petites masses tuberculeuses. Les circonvolutions de l'intestin grêle sont réunies entre elles par des adhérences; pas de liquide péritonéal. A la face interne de l'intestin grêle, quelques ulcérations peu avancées et siégeant surtout vers la partie inférieure.

L'estomac, très-difficile à isoler, est entouré d'une sorte de masse adhérente formée de fausses membranes et de ganglions tuberculeux. Le foie est très-volumineux et ramolli. La vessie, l'utérus, les trompes et les ovaires sont farcis de petites masses tuberculeuses.

Les poumons présentent des adhérences très-étendues à la plèvre pariétale. Ils sont diminués de volume et remplis de tubercules ramollis. Le sommet du poumon droit est converti en une vaste caverne; le gauche offre un certain nombre de cavernules. Cœur mou. Rien du côté du cerveau et des méninges.

L'œil droit est indemne de toute lésion. Le gauche contient un tubercule de la grosseur d'une amande, développé dans la choroïde, ayant repoussé et décollé la rétine dans la presque totalité de sa circonférence. Au niveau du tubercule, la sclérotique est très-amincie et envahie par des granulations tuberculeuses. L'examen microscopique montre qu'il s'agit réellement d'un produit tuberculeux.

M. Th. Anger, dans les réflexions dont il fait suivre cette observation, montre les difficultés qu'il y avait, dans ce cas, à reconnaître la nature de l'irido-choroïdite tuberculeuse chez une jeune femme atteinte de syphilis et ne présentant, pendant plusieurs mois, aucun des symptômes physiques et rationnels de la tuberculose. Il insiste sur la circonstance véritablement rare et exceptionnelle de la localisation de la tuberculose dans l'œil pendant plusieurs mois, et il se demande si, le cas échéant et qu'il fût possible d'établir un diagnostic positif au début même de l'irido-choroïdite tuberculeuse, il n'y aurait pas lieu de chercher par l'extirpation de l'œil, dont les fonctions sont d'ailleurs perdues, à prévenir la généralisation de la tuberculose.

M. Terrier dit qu'il ne saurait partager cette manière de voir. Rien ne prouve que cette malade n'eût pas, en même temps que son tubercule de la choroïde, des tubercules dans d'autres organes. Il est difficile d'admettre que l'extirpation de l'œil tuberculeux eût pu avoir pour effet d'empêcher la tuberculose de se généraliser.

M. Giraud-Teulon fait observer que les tubercules de la choroïde ne sont guère que le résultat de la généralisation de la tuberculose.

M. Panas est également d'avis que la tuberculose de l'œil est presque toujours consécutive à d'autres manifestations de la diathèse tuberculeuse. Cependant, il existe des cas dans lesquels la tuberculose s'est manifestée primitivement dans l'œil avant de se montrer dans tout autre organe. S'il y avait déjà des tubercules dans le poumon, c'est ce que la percussion et l'auscultation ne permettaient pas de reconnaître, car la tuberculose peut évoluer pendant un temps assez long sans phénomènes généraux ou locaux apparents. M. Panas a dû pratiquer deux fois l'énucléation de l'œil, une fois chez un enfant, une autre fois chez une jeune fille de 18 ans, pour des accidents graves de désorganisation de l'organe par des tubercules. Ces malades n'avaient pas de tuberculose pulmonaire, mais ils appartenaient à des familles tuberculeuses; M. Panas avait diagnostiqué des tubercules de l'œil, et ce diagnostic a été vérifié par

OPHTHALMOLOGIE

Clinique des Maladies des yeux. — M. CARRÉ.

DU ZONA OPHTHALMIQUE. — OBSERVATION.

Le zona ophthalmique est une affection qui n'est pas encore parfaitement connue dans la pratique. On la confond assez souvent avec un érysipèle vésiculeux ou bulbeux, ou quelquefois avec de l'eczéma ou de l'impétigo. Il vient de s'en présenter à ma clinique deux cas qui tous deux avaient été pris pour un érysipèle. Les ulcérations étaient à peu près cicatrisées, mais l'un des malades était atteint d'une iritis séreuse, l'autre d'une large ulcération de la cornée, avec iritis et synéchies postérieures. Ce sont ces accidents du côté des yeux, assez fréquents dans le zona, qui les amenaient à la clinique. L'un des malades, dont nous donnons plus loin l'observation, a été présenté à la Société de médecine pratique dans la séance du 8 décembre dernier.

Cette confusion vient sans doute de ce que le zona ophthalmique n'est étudié que depuis assez peu de temps. Les premières observations datent de Rayer (1), de Haen (2), de Cazenave (3) et de Traube (4). Mais il ne s'agissait que de cas isolés, considérés comme exceptionnels, dont quelques-uns d'ailleurs ont été incomplétement analysés. Il faut arriver en 1866 pour trouver une étude complète de la question. A cette époque, un chirurgien anglais de grand mérite, Hutchinson, publia un mémoire dans lequel il avait réuni 16 observations de zona (5). Depuis lors, le même chirurgien a publié 28 observations nouvelles (6). C'est l'auteur qui paraît avoir observé le plus grand nombre de cas de zona. Après lui vient Bowman (7).

(1) *Traité des maladies de la peau*, t. I.

(2) *De Febrium divisione*. Thèse.

(3) *Journal hebdomadaire*, t. I.

(4) *Deutsche Klinik*, 1859.

(5) *A Clinical Report on herpes zoster frontalis seu ophthalmicus*, in *The royal London ophthalmic hospital Reports*, etc., volume V.

(6) *Idem*, volume VI.

(7) *Idem*, volume VI.

FEUILLETON

CAUSERIES

Assurément, non, je ne tourne pas au pessimisme. Ni les ans, ni les déceptions, ni les désillusions n'ont pu atrophier chez moi cette bosse de l'espérance qui fait que, né optimiste, on meurt optimiste, — à des degrés divers, bien entendu. Donc, la désespérance n'est pas mon fait, et toujours, même dans les moments les plus critiques, j'ai vu que vivait encore dans mon parterre cette fleur dont parle le poëte arabe, qui boutonne sans cesse et ne s'épanouit jamais : l'espérance !

Pourquoi donc, aujourd'hui, vois-je s'étendre dans mon esprit comme un voile de mélancolie, même de tristesse, presque de découragement? Ce long et cruel hiver, qui me tient presque bloqué dans ma cabane, influe-t-il à ce point sur cette disposition? Les incidents politiques, dont heureusement je n'ai pas à m'occuper ici, y contribueraient-ils pour quelque chose? Les conflits qui s'élèvent de tous côtés dans les Sociétés savantes, et sur des questions que l'on croyait jugées et résolues, auraient-ils cette influence? Il y a probablement un peu de tout cela, et bien indifférent serait celui qui se désintéresserait de tout ce qui se passe en ce moment.

Pour rester sur le domaine purement scientifique, qui pourrait voir sans une certaine peine les dissentiments qui se produisent entre des savants aussi considérables que MM. Pasteur, Berthelot, Trécul et Colin sur cette question des ferments que nous croyions si complétement élucidée par les expériences si brillantes et si séduisantes de M. Pasteur? On croyait savoir

En France, le travail le plus sérieux qui ait été fait sur cette matière est, sans contredit, la thèse inaugurale du docteur Albert Hybord, qui date de 1872 (1). On y trouve 98 observations, dont quelques-unes ont été recueillies par l'auteur et les autres prises dans divers mémoires.

Citons aussi, en passant, une étude du docteur Abrahmsz, d'Utrecht (2), deux mémoires du docteur Coppez, de Bruxelles (3), différents travaux des docteurs Giraud-Teulon (4), Galezowski (5), Sichel fils (6) et Coursserant (7), une thèse récente du docteur Pacton (8).

Cette affection n'est pas seulement connue depuis peu de temps; elle est encore assez rare chez nous, et il est beaucoup de praticiens qui n'ont jamais eu occasion de la rencontrer. Il paraît qu'en Allemagne et en Hollande, on l'observe plus souvent. Mais l'Angleterre est son lieu de prédilection.

Voici, en résumé, le tableau du zona ophthalmique :

On constate généralement des prodromes locaux, consistant en douleurs névralgiques siégeant sur le trajet des branches du nerf ophthalmique, et précédant quelquefois de plusieurs jours l'éruption; de plus, la peau est affectée d'une hypéresthésie excessive : le moindre attouchement est très-douloureux. Les prodromes généraux sont plus rares. Quand ils existent, ils consistent en fièvre, courbature, céphalalgie, anorexie, vomissements. Quelquefois, ces différents phénomènes font complétement défaut, et l'éruption débute d'emblée.

Cette éruption commence par des plaques rouges disséminées sur le front, la tempe, une partie du cuir chevelu, et quelquefois la racine et l'aile du nez, mais toujours d'un seul côté : la ligne médiane n'est jamais dépassée. Ces plaques rouges s'accompagnent d'un œdème plus ou moins considérable des parties qui sont atteintes; puis, après un temps variable, un ou deux jours, ou même quelques

(1) *Du zona ophthalmique et des lésions oculaires qui s'y rattachent.* Thèse de Paris, 1872.
(2) *Neuritis rami primi trigemini.* Utrecht, 1873.
(3) *Annales d'oculistique,* t. LXIX et LXXV.
(4) *Annales d'oculistique,* t. XLIV.
(5) *Traité des maladies des yeux.*
(6) *Union Médicale,* 1871.
(7) *Zona ophthalmique de cause traumatique.* France médicale, 1378.
(8) *Du zona ophthalmique.* Thèse de Paris, 1878.

---

quelque chose, alors arrive un illustre savant qui vous dit : Prenez garde! Tout cela pourrait bien n'être qu'une hypothèse ingénieuse. Vrai, cela m'afflige. J'ai besoin de croire, et le doute n'a jamais été pour moi le doux oreiller de Montaigne.

En voici bien d'une autre!

Depuis un siècle à peu près, la chimie vit sur l'œuvre si complète et si harmonieuse de Lavoisier, si bien que chaque découverte de détail venait se placer comme dans un casier préparé d'avance dans la conception générale de l'immortel et malheureux fermier général. Ainsi, de la sublime conception newtonienne dont toutes les découvertes astronomiques ne font que justifier et corroborer la justesse.

Eh bien, d'après les recherches d'un physicien anglais, M. Normann Lockyer, la théorie chimique de Lavoisier subirait de graves atteintes. Ce physicien, en effet, aurait trouvé qu'il n'y a plus de corps simples, à l'exception de l'hydrogène, qui formerait la base unique de ce que nous appelons la matière. Voilà qui est dur pour les médecins de ma génération, qui en sont restés à la chimie d'Orfila.

Jusqu'ici les découvertes de Normann Lockyer restent à l'état d'assertions; il annonce l'exhibition prochaine de ses expériences et de ses preuves.

Par exemple, ce que je vois sans trop de déplaisir, ce sont les tentatives de plus en plus nombreuses de démolition des doctrines de la descendance. Aujourd'hui, c'est le tour de M. le professeur Joly, de Toulouse, qui, dans un travail très-bien fait, très-topique publié dans la *Revue scientifique* (1), est arrivé aux principales conclusions suivantes :

De l'ensemble des observations faites jusqu'à présent, il résulte que le crâne humain a

(1) *Les types crâniens dits primitifs,* n° 29, 1877.

heures, il se produit des vésicules qui ne tardent pas à devenir grosses comme des pois, ou même quelquefois comme des cerises. Elles renferment un liquide citrin d'abord, purulent ensuite : la vésicule s'est transformée en pustule.

Le territoire animé par les divers rameaux de l'ophthalmique n'est pas affecté d'une manière uniforme. Dans les cas ordinaires, l'éruption s'arrête au front et au cuir chevelu; dans les cas plus graves, la racine et l'aile du nez sont envahies. Mais alors, le plus souvent, l'œil du même côté devient malade. Il survient de la conjonctivite, une kératite ou une iritis. C'est que les nerfs ciliaires proviennent, soit directement du rameau nasal, soit indirectement par l'intermédiaire du ganglion ophthalmique; aussi Hutchinson a-t-il proposé d'appeler ce rameau *oculo-nasal*.

Toutefois, les lésions de l'œil et du nez ne sont pas nécessairement liées : l'un ou l'autre peut être atteint séparément, mais ce n'est pas la règle.

Sur la paupière supérieure, l'éruption est généralement de peu d'importance, et elle est d'ordinaire limitée à la partie interne, quand elle existe. Cependant, dans le cas que nous rapportons plus loin, toute la paupière était prise, y compris le bord libre, qui avait perdu presque tous ses cils.

La paupière inférieure demeure intacte. On a publié deux ou trois observations dans lesquelles l'éruption occupait cette paupière et la joue (Sichel fils, Carry); mais il faut considérer ces cas comme tout à fait exceptionnels.

Somme toute, l'éruption est circonscrite, en arrière, par le bord postérieur d'un pariétal : en dedans, par le plan médian jusqu'à l'extrémité du nez; en bas, par une ligne qui part du sillon naso-labial, remonte dans le grand angle de l'œil, suit le bord libre de la paupière supérieure pour gagner la queue du sourcil; en dehors, par une autre ligne qui part de la queue du sourcil pour rejoindre l'angle postérieur et externe du pariétal.

L'éruption est particulièrement confluente au niveau du point d'émergence des rameaux, principalement au niveau du sus-orbitaire; mais elle présente des dispositions et des arrangements très-irréguliers.

Quand il n'y a pas de fièvre au début, il en survient presque toujours un peu lorsque les vésicules apparaissent; mais cette fièvre légère est de courte durée.

En même temps, c'est-à-dire lorsque l'éclosion des vésicules est terminée, les douleurs deviennent moins fréquentes, mais les malades se plaignent d'une démangeaison des plus vives. Toutefois l'hypéresthésie, qui dure encore d'ordinaire

---

offert, dans tous les temps, de grandes variations, soit dans sa forme, soit dans son volume, soit dans ses proportions par rapport à la face;

S'il est vrai que par leurs faibles dimensions dans tous les sens, par leur front bas, aplati et fuyant, par leurs arcades sus-orbitaires fortement saillantes, par leurs sutures peu compliquées, par l'épaisseur des os qui les constituent, par leur face plus ou moins prognate, certains crânes humains d'une authenticité préhistorique bien établie, offrent des caractères évidents d'infériorité, d'autres, non moins anciens, présentent des caractères tout opposés, et se rapprochent des types contemporains réputés les plus parfaits;

Jusqu'à présent du moins, l'étude des têtes osseuses et autres débris humains préhistoriques ne nous autorise point à penser et encore moins à soutenir que l'homme primitif, et par suite l'homme actuel, soient d'origine si simienne;

L'établissement et la classification des races humaines d'après les seuls caractères fournis par la tête osseuse ne sont ni logiques, ni naturels, ni possibles.

M. Joly termine son travail en reproduisant une anecdote racontée par le professeur Virchow au dernier Congrès anthropologique de Bruxelles :

« On considère, disait Virchow, généralement la capacité de la boîte crânienne comme un indice presque certain du développement des facultés psychiques. Or, la Société anthropologique de Berlin a reçu récemment deux crânes, l'un d'homme, l'autre de femme, provenant de fouilles faites à Athènes et remontant positivement à l'époque macédonienne. Ces crânes avaient une capacité qui est regardée aujourd'hui comme insuffisante à donner un développement psychique normal. Le second a la capacité du crâne d'un sauvage de la Nouvelle-Hollande; le premier, le mâle, était un peu plus grand. On pourrait regarder celui de la femme comme *mongoloïde* par ses caractères anatomiques, et si on l'avait trouvé à Furfooz, on le

quelque temps, empêche les malades de se gratter. Ce n'est que dans les cas exceptionnels où l'hyperesthésie fait défaut, qu'ils peuvent porter les doigts sur le front et que l'arrachement des croûtes peut être invoqué pour expliquer les cicatrices profondes que l'on remarque à la fin.

Quand ces croûtes sont tombées, on constate, en effet, de nombreuses cicatrices qui sont de deux sortes : les unes, superficielles, s'effaçant peu à peu et finissant par disparaître; les autres, plus profondes, qui sont indélébiles et permettent de diagnostiquer un zona longtemps après qu'il est guéri. Le fond de ces cicatrices est rouge d'abord, puis cette coloration s'efface et est remplacée par un aspect terreux caractéristique.

La durée de l'éruption, depuis l'apparition des plaques jusqu'à la cicatrisation des pustules, est d'environ trois semaines en moyenne.

A l'hypéresthésie du début succède, avec la cicatrisation, une anesthésie très-marquée ; les malades disent vulgairement que tout ce côté de la tête est mort. Quelquefois, en même temps, il survient des douleurs névralgiques, principalement au niveau de la sortie du sus-orbitaire, qui peuvent durer pendant un temps très-long. C'est ce qu'on a appelé l'anesthésie douloureuse. Chez un malade de Trousseau, les douleurs auraient persisté pendant quatorze ans. (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.*) Seulement, nous ne savons pas s'il s'agissait d'un zona ophthalmique, ou d'un zona du tronc.

Quant aux lésions oculaires, qu'il faut toujours redouter quand on voit l'aile du nez prise, elles consistent, pour les cas légers, dans deux formes de conjonctivite : l'une, qui ressemble à une conjonctivite catarrhale, et l'autre à une conjonctivite pustuleuse. Dans les cas graves, on observe une iritis séreuse ou plastique, diverses variétés de kératite, interstitielle, pustuleuse ou ulcéreuse. La forme ulcéreuse est la plus commune ; c'est aussi la lésion oculaire vraiment dangereuse. Les autres lésions guérissent généralement bien; celle-ci laisse pour le moins un leucome, comme bien on pense. Elle peut encore entraîner la perforation de la cornée, mais exceptionnellement. La kératite et l'iritis coexistent assez généralement. Dans les 98 cas rapportés par M. Hybord, les altérations de l'œil se sont montrées 44 fois; la kératite a existé 26 fois, l'iritis 22; chez 22 malades, la kératite et l'iritis ont marché de pair; l'iritis n'a existé seule que 5 fois.

Les différents symptômes que nous avons énumérés différencient complétement

---

considérerait certainement comme une race très-inférieure et très-primitive; pourtant, il appartenait à une femme nommée ΓΛΥΚΕΡΑ (Glycère), d'après l'inscription du tombeau, et qui évidemment devait être dans une situation privilégiée, ainsi que le prouvent les objets précieux déposés dans son tombeau, et la place même de celui-ci au milieu de la ville. Bien plus, la reproduction des mêmes caractères, bien qu'à un degré moindre, dans le crâne mâle, nous permet de penser que ce type n'était alors ni rare ni étrange. Cela montre que l'on ne peut encore rien dire de positif sur le type des races primitives..... »

Depuis l'année fatale, je crois que c'est la première fois que le nom du professeur Virchow se trouve sous ma plume. Je ne peux pas oublier qu'il a terni sa gloire de savant en insultant la France, malheureuse et vaincue. Cependant, un auxiliaire de cette valeur ne peut pas être négligé, et, tout en gardant un patriotique ressentiment contre l'insulteur de mon pays, je dois philosophiquement aussi me souvenir qu'il a l'un des premiers combattu la doctrine de la descendance, et éloquemment développé ces quatre propositions que je demande opportunément à reproduire ici :

1° La théorie de la descendance n'est pas encore une vérité scientifique à laquelle on puisse accorder une foi certaine;

2° Si elle était vraie, il faudrait l'introduire dans les programmes scolaires;

3° Poussée jusqu'à ses dernières conséquences, la théorie de la descendance a un côté extrêmement dangereux;

4° Nous ne pouvons pas enseigner que l'homme descend du singe ou d'aucun animal.

Ce qui doit donner à réfléchir, c'est que le partisan le plus accentué de la théorie de la descendance, M. Haeckel, s'effraie lui-même à la pensée de l'enseigner dans les écoles, quoique, par une manière de voir que je ne m'explique pas, que je cherche à comprendre, et qui

le zona de l'érysipèle. Nous mettons en regard ci-dessous les signes particuliers à ces deux affections :

Érysipèle de la face.	*Zona ophthalmique*
Prodromes généraux fébriles toujours.	Prodromes généraux fébriles rares.
Pas de douleurs névralgiques avant l'éruption.	Douleurs névralgiques le plus souvent.
Engorgement ganglionnaire.	Pas d'engorgement ganglionnaire.
Part presque toujours d'une narine.	Débute immédiatement sur le front.
Ne se limite pas à un côté de la tête.	Très-exactement limité à un coté du front et et du cuir chevelu.
Les deux paupières sont également ou indistinctement affectées.	La paupière supérieure seule est prise.
Œil rarement malade.	Lésions oculaires dans la moitié des cas environ.
Grosses bulles.	Vésicules plus petites et plus arrondies.
Ne laisse pas de cicatrices.	Laisse des cicatrices indélébiles.
Pas d'anesthésie ni de douleurs profondes à la fin.	Anesthésie, quelquefois douloureuse.
Pronostic assez grave.	Ne met jamais la vie en danger.
Récidive souvent.	Ne récidive jamais.

L'eczéma de la face et l'impétigo se distinguent aussi facilement du zona par l'absence de douleurs vives, des vésicules moins volumineuses et surtout par ce caractère important que le siége n'a rien de précis. L'an dernier, nous avons observé à notre clinique une petite fille affectée d'un impétigo du front s'accompagnant d'un abcès de la cornée. Le premier jour, nous pensâmes qu'il s'agissait d'un zona ; l'éruption n'occupait qu'un côté du front et la paupière supérieure. Mais, deux jours après, elle franchissait la ligne médiane, débordait sur l'autre côté du front et du cuir chevelu et envahissait la paupière inférieure et la joue. Enfin on voyait apparaître entre les fesses une éruption analogue : c'était de l'impétigo. (*A suivre.*)

---

me paraît singulièrement contradictoire, les sectateurs de la descendance conseillent aux socialistes de ne pas propager cette doctrine qui proclame hautement, disent-ils, que le socialisme est inapplicable.

Tout cela s'accorde assez bien avec les réflexions que vous présentait dans notre dernier numéro notre ami et collaborateur M. Ferrand sur la théorie de l'évolutionisme. Mêmes obscurités, mêmes contradictions et cependant mêmes affirmations téméraires de chaque côté. Ne nous illusionnons pas, nous sommes en pleine révolution, révolution scientifique, philosophique, politique, sociale, littéraire, artistique. Regardez autour de vous et voyez ce qui s'est produit seulement de changements depuis vingt ans. Si le mot révolution vous effraie, supprimez la première consonne et dites que l'humanité est en pleine évolution. Qu'en sortira-t-il? Dieu le sait. Mais rien ne peut ébranler ma confiance dans la solidité, dans les ressources, dans le bon sens et au besoin dans l'énergie de mon pays. Il est vrai qu'il est sujet à des caprices, mon cher et beau pays. Mais ils ne sont pas durables. Il en a un à cette heure, par exemple, que je ne lui pardonne guère, c'est l'engouement dont il s'est épris pour un livre abominablement laid et qui en est dit-on à sa cinquantième édition.

— Vous l'avez donc lu, me direz-vous ?

— Certainement que je l'ai lu, mais de la façon qu'un bon observateur prend une observation pathologique. Et ce livre n'est pour moi qu'un cas pathologique; or, pour préciser le diagnostic, assurer le pronostic et arriver à une thérapie rationnelle, est-ce qu'il ne faut pas se livrer aux examens les plus répugnants, aux investigations les plus dégoûtantes? C'est précisément ce que j'ai fait en lisant cet affreux livre, et en voyant son succès, je me suis dit : Il est malade ce peuple qui applaudit une œuvre pareille, et qui oublie pour elle les immortelles pages de *Paul et Virginie*, de *Candide*, de *Picciola*, de *Carmen*, de *Consuelo* et

THÉRAPEUTIQUE

L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS DANS LES MALADIES DE LA VESSIE,

Par le docteur H. Dassein.

Nous avons déjà résumé l'ensemble des faits qui nous ont été communiqués au sujet de l'emploi de l'extrait de stigmates de maïs dans les maladies de la vessie, et nous avons essayé d'en faire sortir une conclusion pratique. Il nous reste aujourd'hui à analyser quelques-unes de ces observations, afin de mieux préciser les effets produits et les résultats obtenus.

Ce qui frappe au premier abord, dans les observations que nous avons sous les yeux, c'est la rapidité avec laquelle agit l'extrait de stigmates de maïs. Le plus souvent, l'amélioration survient dès les quatre ou cinq premiers jours. Ce qui surprend également, ce sont les modifications profondes apportées par son usage dans l'état des voies urinaires.

Ainsi, des malades, souvent très-âgés, atteints de gravelles anciennes, de catarrhes purulents, de dysuries, tels quelquefois qu'ils ne peuvent uriner sans le secours de la sonde, voient tous ces accidents disparaître complétement. Et cela, après avoir employé souvent, soit sans aucun résultat, soit seulement avec une amélioration légère, tous les moyens usités en pareil cas.

Le docteur Deny, de Nangis (Seine-et-Marne), bien placé pour observer certains de ces cas, puisqu'il dirige un hôpital de vieillards, nous donne à cet égard plusieurs observations très-concluantes. C'est d'abord un vieillard de 82 ans, atteint d'un vieux catarrhe purulent, et qu'on est obligé de sonder, qui, après quelques jours de traitement, urine seul, et ne présente aucune trace de pus. — Deux autres vieillards, cités par le même observateur, sont dans le même cas. — Un quatrième malade, atteint de gravelle urique ancienne avec miction très-douloureuse, obligé, pour se procurer quelque soulagement, de prendre des bains quotidiens, d'user constamment d'eau de Contrexéville et d'obéir à la diététique la plus sévère, voit très-rapidement ses urines devenir pâles et limpides. Il n'y a plus la moindre trace de sable, la moindre douleur en urinant.

Le docteur Picou, de Meslay (Mayenne), nous donne également quatre observations, — deux néphrites calculeuses avec muco-pus et graviers dans les urines, et deux cystites chroniques accompagnées de catarrhe vésical, dans lesquelles le résultat a été si prompt et l'efficacité si manifeste, qu'il en exprime toute sa surprise.

Deux autres cas de guérison de cystite chronique, également remarquables en raison de l'ancienneté de la maladie et de la promptitude des résultats, nous sont donnés par le docteur Doussan, de Grasse.

Un autre fait très-intéressant nous est signalé par le docteur Mazet, de Montfort-l'Amaury. — Il s'agit d'un vieillard de 83 ans qui, depuis deux ans, n'avait pu uriner sans le secours

---

tant d'autres chefs-d'œuvre de goût, de grâce, de finesse et de sentiment. Et voyez comme tout se tient et s'enchaîne : naturalisme en littérature, réalisme en peinture, matérialisme en philosophie, égalitarisme en sociologie, qui pourrait méconnaître le lien qui rattache les unes aux autres, les aspirations et les œuvres actuelles.

Dr Simplice.

Bienfaiteurs de l'Association. — Une erreur a été commise dans la liste des dons à la Caisse des pensions de retraite, publiée dans notre dernier numéro. Voici comment elle doit être rétablie :

MM. Otterbourg et Roger	50 francs.
Piogey et Roger	50
Dionis	20
Georges Marjolin	20
Robert Wickham	25
Piogey	100
Boutin	30
Jourdanet	500
La Société médicale du IXe arrondissement	100
	895 francs.

de la sonde. — Six à sept jours après le début du traitement, les urines sont plus abondantes et l'excitation vésicale beaucoup moindre. On arrive à ne plus le sonder que deux fois dans les vingt-quatre heures, et enfin il urine seul.

Mais nous ne pouvons citer tous ces cas, dont nous avons les observations sous les yeux, car ce serait nous répéter indéfiniment. — Il y en a d'autres d'ailleurs, moins heureux, mais quelques-uns presque aussi concluants, et dont nous devons dire aussi quelques mots.

En voici un du docteur Dhers, d'Arné (Hautes-Pyrénées). Il s'agit d'un homme de 69 ans, atteint de catarrhe vésical depuis dix ans, ayant employé à plusieurs reprises les eaux de Capvern et les divers médicaments usités. — Il n'est pas complétement guéri, mais l'amélioration obtenue constitue déjà un grand bienfait. — Nous citons textuellement les paroles de notre confrère : « Les envies d'uriner sont devenues moins fréquentes, la miction est moins douloureuse, les urines ont perdu leur odeur ammoniacale et elles déposent beaucoup moins. En outre, l'état général est considérablement amélioré et le malade a repris ses forces. »

Un autre, dont nous parle le docteur Van de Keere, de Cirey-sur-Blaise (Haute-Marne), également malade depuis fort longtemps, « a repris des forces, de l'embonpoint et des couleurs, malgré ses 79 ans. — L'émission des urines est moins fréquente et plus abondante. Elles contiennent moins de mucus, leur couleur est naturelle et leur odeur moins ammoniacale. »

Restent les revers. — Si on ne compte pas, et ils ne doivent pas l'être, les cas où la médication n'a été qu'ébauchée, et ceux dans lesquels une affection organique ou la gravité toute particulière devaient enlever *à priori* tout espoir, ces revers sont très-peu nombreux. Et encore, pour la plupart, portent-ils un enseignement dont nous pouvons tirer profit. Cet enseignement, c'est que l'extrait de stigmates de maïs ne convient pas aux phlegmasies franches, les plus rares d'ailleurs quand il s'agit des voies urinaires, et qu'il faut le réserver pour les cas beaucoup plus nombreux où il est nécessaire de modifier la muqueuse.

Depuis la publication de notre premier article, nous avons reçu une lettre du docteur Cabasse (de Bourbonne-les-Bains), qui, faute d'extrait, a employé la tisane de stigmates de maïs, et en a obtenu d'excellents résultats.

Les faits rapportés par le docteur Cabasse viennent à l'appui de ce que nous avons écrit nous-même ; mais si l'on obtient de bons effets avec la tisane, on conçoit facilement qu'il y ait bien plus à espérer encore avec l'extrait, nécessairement beaucoup plus actif. — Nous conseillerions donc, dans le cas où l'on aurait des stigmates de maïs, d'édulcorer la tisane avec le sirop d'extrait, au lieu de l'étendre simplement avec de l'eau ordinaire ; mais nous préférerons toujours le sirop étendu d'eau à la tisane seule. — Trois cuillerées à bouche de ce sirop représentant, en effet, trois ou quatre litres de tisane, l'emploi en est bien plus facile.

Mais la forme n'est rien à côté du fait que nous avons voulu démontrer, et notre but sera atteint si nous parvenons à faire entrer les stigmates de maïs dans la thérapeutique des maladies des voies urinaires, contre lesquelles nous sommes si souvent désarmés.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 janvier 1879. — Présidence de M. Daubrée.

M. Du Moncel présente, de la part de M. William Crookes, une note sur la lumière produite au sein du vide par l'électricité d'induction ; — et, de la part de M. Crower, un nouveau téléphone, sans pile, que l'inventeur fait fonctionner devant l'Académie.

M. Vulpian dépose sur le bureau une note de M. Jousset de Belleyme, de Nantes, relative aux dangers du grenat. Le grenat est le résidu de la fuchsine, et on l'emploie pour teindre les vins. Nous ne reproduisons pas la description des désordres, souvent mortels, qu'entraîne l'usage de cette substance, parce que M. Wurtz a fait suivre la communication de M. Vulpian de cette remarque, à savoir que les dangers signalés résultent non du grenat, absolument inoffensif par lui-même, mais de l'arsenic qu'il contient lorsqu'il a été mal préparé.

M. Charpentier, agrégé de la Faculté de médecine de Nancy, adresse un travail sur la physiologie de la vision.

Dans un de mes précédents bulletins, j'ai dit un mot d'un procédé économique de balnéation employé au 69e de ligne, en garnison à Nancy, par M. le docteur Huro, médecin-major. Voici en quoi il consiste : Chaque homme est successivement placé debout dans un baquet d'eau chaude formant bain de pieds ; il est soumis à une douche pulvérulente d'eau chaude pendant quelques minutes ; ainsi aspergé, l'homme se frotte ensuite le corps avec un fragment de savon noir et une brosse mise à sa disposition. Un seconde aspersion d'eau chaude rince complétement le baigneur, qui achève ses ablutions par un lavage de la figure *à* l'eau

froide. Chaque jour une compagnie de 80 à 100 hommes peut ainsi subir un lavage de propreté, et la dépense totale ne s'élève pas, par séance, à plus de 1 fr. 20, soit 0 fr. 0,12 par homme.

C'est un résultat extrêmement remarquable. Il faut féliciter M. le docteur Huro de l'avoir obtenu, et souhaiter que le bain à l'éponge, adopté par les chefs de corps, devienne bientôt d'un usage général dans l'armée.

Je ne connais du mémoire de M. Huro que ce qu'en a dit M. le baron Larrey. Je regrette d'autant plus de n'avoir pas le texte sous les yeux, que je suis bien sûr que mon honorable confrère aura rendu justice à qui de droit, et cité le nom de l'officier qui, le premier, a eu l'idée de ces bains rapides et économiques. Ce qui va suivre n'est donc qu'une revendication conditionnelle et très-probablement inutile.

Au mois de février 1866, — il y a treize ans, — M. V. Marchand, alors chef de bataillon du génie, à Melun, adressait au ministre de la guerre une note sur ce qu'il appelait le *bain à l'éponge*. Le ministre, tout en le félicitant, lui fit répondre que son travail *manquait d'opportunité*, ce qui, pour le remarquer en passant, ne présente pas le moindre sens. En 1871, l'auteur publia sa note en une brochure, intitulée : *Quelques mots sur la propreté et l'hygiène du soldat*. Il l'adressa au général Gandil, son ami, qui commandait à cette époque la brigade dont fait partie le 69e régiment d'infanterie.

Par sa circulaire, en date du 22 janvier 1874 et relative aux lavabos des casernes, le ministre autorisa M. V. Marchand à essayer le système des bains à l'éponge ; mais cet essai ne fut pas tenté par des circonstances indépendantes de la volonté de l'inventeur. Enfin, il y a deux mois environ, un rapport sur le même sujet fut adressé au ministre par M. Marchand, maintenant colonel directeur du génie, à Marseille, pour tous les casernements placés sous sa direction. Voilà pour l'historique de la question. Voyons maintenant en quoi consiste le système : c'est le bain arabe, ou maure, réduit à sa plus simple expression. Dans une étuve, dont l'auteur indique le mode de construction et donne le devis, se trouvent deux robinets, l'un d'eau chaude, l'autre d'eau froide, permettant de remplir d'eau tiède des vases où est une grosse et rude éponge. Un autre vase contient du savon analogue à celui dont se servent les arabes, et au moyen duquel, par un léger frottement, on peut être couvert de mousse des pieds à la tête. C'est tout le mobilier. Un homme entre ; au bout de quelques minutes, il commence à transpirer. Il se frotte alors de savon, puis s'éponge de haut en bas, s'essuie et se r'habille. Il a suffi de dix minutes pour qu'il fût parfaitement propre.

En calculant, au maximum, les frais d'installation et, au minimum, le nombre des bains qui seront donnés, c'est-à-dire pour ce dernier point, en supposant que chaque homme ne se baigne qu'une fois par mois, pendant les neuf mois où l'on ne peut prendre les bains de rivière, et que, par conséquent, on ne chauffe l'étuve qu'une semaine par mois, la dépense de chaque bain doit être évaluée à moins de 2 centimes par homme. Si la garnison était assez considérable pour qu'on chauffât en tout temps, c'est-à-dire quatre semaines par mois pendant neuf mois, le chiffre s'abaisserait au-dessous d'un demi-centime.

Il serait donc extrêmement désirable que le système du colonel Marchand fût appliqué dans une des garnisons de France ; on en pourrait comparer le fonctionnement et les résultats avec ceux du docteur Huro. Il serait également à désirer que l'initiative privée, que l'industrie libre eussent la bonne pensée de faire profiter de procédés si peu coûteux les ouvriers, par exemple, des grandes villes et des centres manufacturiers, l'hygiène y trouverait largement son compte. M. le colonel Marchand, qui a pris pour épigraphe cet aphorisme de saint Augustin : « La propreté est la moitié d'une vertu », termine sa brochure par ces réflexions, en guise de commentaire : « De même que l'esprit régit le corps, de même aussi les habitudes du corps réagissent parfois sur les dispositions morales. Il ne faut pas avoir beaucoup observé pour avoir remarqué qu'un soldat, quand il est en tenue, qu'un homme ou une femme du peuple, quand ils sont proprement habillés, sont, par cela même, dans une situation d'esprit spéciale qui leur donne une sorte de retenue et de convenance exceptionnelles. — Généraliser la propreté, c'est donc répandre à la fois la santé et la délicatesse morale, c'est élever le niveau général au point de vue moral, comme au point de vue physique. »

— Personne ne demandant la parole, l'Académie se forme en comité secret à quatre heures vingt minutes. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Discours prononcé par M. DEVILLIERS, en prenant possession de la présidence de la Société, dans la séance du 13 janvier 1879 :

Messieurs,

Appelé par vos suffrages bienveillants à succéder, dans sa présidence de la Société de médecine légale, à des hommes aussi éminents que MM. Devergie, Béhier, Guérard et Hémar, je me sens, en montant au fauteuil, partagé entre deux sentiments : d'abord celui d'une profonde reconnaissance pour vous qui avez bien voulu me juger digne d'un pareil honneur; puis, en faisant un retour sur moi-même, j'éprouve un sentiment de doute sur les mérites que vous me croyez posséder pour les fonctions auxquelles vous m'appelez et dont je sais mesurer toute l'importance. C'est sans contredit à votre grande indulgence et à des amitiés déjà anciennes que je suis redevable de la distinction qui m'échoit, et à laquelle je songeais d'autant moins que, comme je vous l'ai déjà dit dans la dernière séance, une série de circonstances m'ont empêché, pendant ces dernières années, de prendre une part aussi active que je l'aurais désiré à vos travaux toujours si intéressants et si utiles. Recevez donc mes remercîments les plus sincères, et croyez que je m'efforcerai, dans la limite de mes moyens, de faciliter votre tâche, souvent très-délicate.

Si mes prédécesseurs ont considéré comme une assez grande responsabilité la présidence de la Société de médecine légale, comment voulez-vous que je n'apprécie pas à leur juste valeur les fonctions qui m'incombent aujourd'hui? Je succède directement à un magistrat distingué, à M. Hémar, chez qui vous avez tous apprécié la haute valeur du jugement et la solidité de l'esprit au milieu de vos discussions, qu'il savait diriger avec une équitable fermeté. Puissé-je marcher sur ses traces! Aussi, après un président de cette valeur, me trouvé-je heureux, dans le poste que je vais occuper, de retrouver auprès de moi un membre éminent de la magistrature, et de pouvoir compter comme nouveau collègue au bureau M. l'avocat général Choppin d'Arnouville, qui viendra, avec mon autre collègue M. Lefort et notre cher Secrétaire général, aider mon inexpérience; je veux m'appuyer sur eux, comme je les prie de compter au moins sur toute ma bonne volonté.

Fondée avec un courage et une persévérance dignes des plus grands éloges et de toute notre reconnaissance, par le docteur Gallard, notre secrétaire général, et par notre vénéré maître en médecine légale, M. Devergie, la Société de médecine légale a maintenant accompli ses deux lustres. Lors de sa naissance, elle comblait une lacune réelle; depuis, elle est devenue une nécessité, comme ses actes l'ont cent fois démontré pendant ces dernières années. L'autorité supérieure l'a si bien compris qu'elle n'a pas hésité à la reconnaître comme établissement d'utilité publique, et que depuis vous l'avez vue progresser en importance et devenir un centre vers lequel se dirigent chaque année une foule de communications intéressantes, de demandes d'avis et de consultations sur des matières très-délicates et souvent d'une solution difficile. Ces progrès de notre Société dans l'estime publique sont évidemment les conséquences de la manière dont elle est dirigée, et surtout de la composition même de ses éléments; d'un côté, par des hommes de science aptes à discuter toutes les questions techniques qui rentrent dans le cercle de la médecine légale; d'un autre côté, par des membres distingués de la magistrature et du barreau, dont les lumières nous sont toujours indispensables.

C'est au zèle et à l'intervention active de ces derniers que nous faisons un pressant appel, et c'est ici le lieu de reproduire les paroles si justes de notre excellent maître, M. Devergie : « Si la médecine légale ne peut marcher que sous l'égide de la loi, qui elle-même, dans son « application, réclame le concours de toutes les branches de l'art de guérir, le médecin « légiste a besoin du contact de la magistrature et du barreau pour ne pas s'égarer. »

J'ai signalé tout à l'heure quels services vous avez déjà pu rendre; permettez-moi, à l'appui de mon dire, de rappeler les principaux travaux exécutés par la Société de médecine légale pendant le cours de l'année 1878.

Elle a vu se terminer la discussion sur les aliénés, résumée dans le rapport de M. Demange, dont les conclusions ont été renvoyées à M. le Garde des sceaux. Elle a entendu une communication de M. Bide, interne des hôpitaux, sur un cas de fracture du crâne au sujet de laquelle M. Gallard a présenté des observations qui réservent le pronostic à porter dans ces cas graves. Puis une série de rapports extrêmement intéressants :

Un rapport du docteur Legroux sur les ecchymoses sous-pleurales, renvoyé à la session extraordinaire d'Août; un rapport de M. Horteloup sur l'application du forceps par un officier de santé; un rapport du docteur de Beauvais sur un cas d'ostéopériostite; un rapport de M. Lebaigue sur un cas d'empoisonnement par l'œnanthe safranée; une discussion sur la crémation,

à laquelle ont pris part MM. Ladreit de la Charrière, Riant, Gallard, Napias; une étude du docteur Lagneau sur les substances employées par les anciens pour empoisonner les flèches.

Un rapport de M. Mayet sur un cas d'empoisonnement par l'arsenic; un travail de M. Lutaud sur les *anesthésiques*, renvoyé aux séances du mois d'août; un rapport du docteur Brouardel sur la combustion du corps humain; un rapport du docteur Gallard sur un cas d'avortement criminel opéré par les injections d'eau dans la cavité utérine; un rapport de votre président actuel sur un cas d'infanticide par suffocation, enfin un autre rapport du docteur Lunier sur la responsabilité légale des sourds-muets.

Outre ces travaux de sa session ordinaire, c'est le moment de rappeler que la Société de médecine légale a cru devoir, à l'occasion de l'Exposition universelle, tenir en Août une session extraordinaire à laquelle elle a convoqué ses correspondants de tous les pays, en invitant à y prendre part tous les savants français et étrangers dont les études sont dirigées vers les questions spéciales à la médecine légale. Vous savez que le patronage du gouvernement et un local dans les bâtiments des Tuileries ont été accordés à notre Société, à la condition que cette session de trois jours prendrait le titre de Congrès. Vous avez vu assister à ces séances extraordinaires des délégués des ministres de la justice, de l'intérieur et de l'instruction publique, puis plusieurs médecins étrangers, et, parmi eux, MM. Vleminck (de Bruxelles) et Grosz, de Buda-Pest (Hongrie), auxquels vous avez déféré le titre de vice-présidents de ce Congrès que dirigeait notre collègue, M. Devergie, avec le titre de président d'honneur. Cette session extraordinaire a été ouverte le 12 août par une allocution de M. Devergie sur les Experts en justice et les expertises médico-légales. A l'occasion de cette lecture, le docteur Grosz, de Buda-Pest, vous a retracé l'organisation du Corps des médecins légistes en Hongrie, et M. Paris a exposé un projet de réforme de la médecine judiciaire en France. Les observations de MM. Gubler, Léon, Daremberg, Laborde, Galippe, Vigneaux et Vleminck ont apporté des éléments précieux à la discussion sur le même sujet, et les membres du Congrès ont renvoyé à notre Société l'étude complète de ces questions.

Vous n'avez pas oublié non plus la note du docteur Grosz sur la législation relative aux aliénés en Hongrie. Puis le rapport du docteur Legroux sur la valeur des ecchymoses sous-pleurales, avec la discussion qui l'a suivi et qui a établi de nombreuses réserves sur la signification attribuée jadis à ces lésions. D'autres travaux ont été soumis au Congrès : celui du docteur Pénard sur l'intervention du médecin légiste dans les questions de coups et blessures; ceux des docteurs Gauché et Galezowski sur les caractères fournis par la pupille en médecine légale, et sur l'état des paupières après la mort. Le rapport du docteur Lutaud, sur l'emploi des anesthésiques par les dentistes et officiers de santé, a été suivi de conclusions plus précises que les précédents.

Enfin vous avez encore entendu un rapport du docteur Chantreuil sur la viabilité. Une communication du docteur Thévenot, relative à la pratique de l'opération césarienne après la mort. Une note du docteur Lagneau sur les questions médico-légales relatives à la séparation de corps, puis un essai d'application de la linguistique à la médecine légale, par le docteur Vincent.

Vous pouvez juger, d'après ce rapide exposé, du nombre et de l'importance des questions qui ont été abordées dans cette session extraordinaire, questions dont quelques-unes ont reçu une solution immédiate, dont quelques autres ont été renvoyées à l'examen de la Société de médecine légale. C'est ainsi qu'en cette année 1878, votre Société a donné de nombreuses preuves de son activité, de sa vitalité et de l'importance croissante de son existence dans notre pays.

Avant de terminer, Messieurs, ce trop long exposé, je suis certain d'être le fidèle interprète de vos sentiments en vous proposant de voter des remercîments à l'honorable M. Hémar, président sortant, à MM. Delastre et Riant, qui ont rempli avec tant de zèle les fonctions de secrétaires des séances depuis deux ans, et à MM. Baudoin, Demange et Motet, membres sortants de la commission permanente.

FORMULAIRE

Traitement du rhumatisme blennorrhagique. — Ernest Besnier.

Parmi les moyens propres à combattre localement le rhumatisme blennorrhagique, l'auteur conseille les ventouses scarifiées, les vésicatoires volants répétés, la teinture d'iode ou la ouate iodée, la compression ouatée et l'immobilisation. Il interdit les sangsues. — Traiter la blennorrhagie comme s'il n'y avait pas de rhumatisme, et quand l'écoulement a cessé, recourir aux médicaments appropriés à l'état général du malade, tels que l'iodure de potassium, le quinquina, le fer, l'arsenic, l'huile de foie de morue. — Recommander aux personnes qu

ont un écoulement blennorrhagique de se mettre à l'abri des refroidissements et d'éviter la fatigue. — N. G.

Traitement des hémorrhoïdes. — Delioux.

Pour calmer le ténesme, les douleurs tensives du rectum, et arrêter le flux sanguin des malades atteints d'hémorrhoïdes, l'auteur préconise l'infusion de feuilles de myrte, administrée sous forme de lavements froids. — La même infusion, appliquée en lotions et en compresses, détermine des effets calmants, astringents et résolutifs. — A l'intérieur, la poudre de myrte (1 à 2 grammes par jour) associée à la térébenthine de Venise, procure aussi du soulagement aux hémorrhoïdaires: les tumeurs se dégonflent, deviennent moins douloureuses, et les hémorrhagies diminuent ou s'arrêtent. On peut donc considérer les préparations de myrte, *intus* et *extra* sinon comme un moyen curatif, du moins comme un modificateur utile, à proposer aux personnes atteintes de tumeurs hémorrhoïdales. — N. G.

Ephémérides médicales. — 1er Février 1556.

—

Par un édit, qui a été flétri par l'histoire, Henri II ordonne « que la fille enceinte allât faire sa déclaration devant le juge, sous peine d'être punie de mort, si son enfant périssait ». Cette odieuse disposition resta en vigueur jusqu'à la Révolution de 1789. — A. Ch.

COURRIER

Société centrale. — La séance annuelle de la *Société centrale* aura lieu le dimanche 2 février prochain, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour : Allocution du président. — Rapport du secrétaire. — Compte rendu du trésorier. — Ratification des admissions faites dans l'année. — Élection de onze membres de la Commission administrative en remplacement des membres sortants.

La peste en Russie. — Le docteur Doppner, médecin en chef des troupes cosaques d'Astrakan, qui a observé tout le cours de la maladie à la stanitza de Vetlianka, rapporte ce qui suit:

« La maladie a sévi principalement pendant mon séjour à Vetlianka dans la partie nord de cette stanitza. Après avoir visité les malades avec le docteur Koch le 18 novembre, je leur ai administré de la quinine à fortes doses et de l'eau de chlore pour l'usage interne ; pour les abcès des glandes déjà ouverts, j'ai prescrit des compresses d'acide phénique ; pour les enflures des glandes non encore ouvertes j'ai prescrit de l'onguent mercuriel ; comme les effets de ces prescriptions avaient été bons, j'ai quitté Vetlianka, et le docteur Koch également au bout de quatre ou cinq jours.

« Lors de la réapparition de l'épidémie sous sa forme plus aiguë (ou bien de l'explosion d'une épidémie nouvelle), je suis retourné à la stanitza, où j'ai retrouvé le docteur Koch. J'ai commencé alors à isoler les malades des personnes restées saines, en divisant la localité en quatre quartiers; j'ai fait désinfecter les habitations et j'ai veillé à l'exécution des articles 945, 965 des règlements de police médicale.

« Les remèdes nécessaires ont été employés pour combattre la maladie. J'ai prescrit, notamment, de l'acide salicylique, de l'acide muriatique, de la quinine etc., mais tous ces remèdes ont été inutiles: la mortalité n'épargnait aucun malade. Tous les médecins qui les ont soignés, le docteur Koch et six de ses assistants sont morts, de même que le prêtre de la stanitza et les cosaques qui enterraient les cadavres, en un mot tous ceux qui approchaient les personnes atteintes de l'épidémie, bien qu'ils fussent munis des moyens de préservation usités en pareil cas. Très-peu ont été épargnés par le fléau.

« L'imposibilité de triompher du mal à l'aide de la médecine m'a convaincu qu'il ne restait pratiquement qu'à instituer un service rigoureux de quarantaine, abstraction faite des discussions possibles sur le nom et le caractère de l'épidémie. Un procès-verbal a été dressé le 11 décembre par moi et le colonel Plekhanow, et rédigé dans ce sens. L'ataman *locum tenens* a pris toutes les mesures nécessaire. Je n'ai pas fait d'observations après le 14 décembre, parce que je suis tombé moi-même malade de la fièvre et d'une maladie nerveuse. »

Du 7 janvier. — Il n'y a pas de changement dans le cours de l'épidémie. On ne signale aucun cas de maladie. Le froid est de 9 degrés.

Voici, d'après les journaux russes, comment l'importation de la peste aurait eu lieu :

« C'est un Cosaque revenu de la campagne qui a importé le mal dans son pays. Ce soldat avait rapporté différents objets, entre autres un châle, provenant du pillage d'une ville du Caucase. Il le donna à sa fiancée. A peine la jeune fille eut-elle revêtu le châle qu'elle se sentit prise de douleurs, sa peau devint presque noire et elle mourut le soir même.

« C'est à partir de ce jour que le mal se répandit dans les *skanitza* (colonies militaires composées de Cosaques) avec une rapidité foudroyante. Des familles entières étaient atteintes dans la même journée, et tous ceux qui étaient frappés succombaient infailliblement On tâcha d'abord de tenir l'événement secret, mais en présence des cas de plus en plus multiples, c'était impossible.

« Le gouvernement de Saint-Pétersbourg a pris alors une série de mesures destinées à empêcher la propagation du mal. Un cordon militaire très-étroit a été tracé autour des villages qui sont atteints, et les communications sont complétement interceptées entre les districts de la province d'Astrakan et les autres provinces de l'empire. »

— On télégaphie de Saint-Pétersbourg, 29 janvier soir :

« Les ministres se sont réunis hier et ont discuté les diverses mesures proposées par les médecins russes pour faire disparaître le fléau qui sévit dans la province d'Astrakan.

« Les célébrités médicales de Saint-Pétersbourg assistaient à cette réunion.

« Parmi les rapports présentés sur ce sujet, il s'en trouve un du docteur Botkin qui conclut en conseillant les mesures les plus radicales. Les cadavres doivent être détruits par voie de crémation ; tous les objets ayant appartenu aux personnes atteintes par l'épidémie, leur maison même, doivent être brûlés.

« Si cela ne suffit pas, les habitants des pays infectés devront être transportés dans des localités très-salubres et isolés complétement.

« Pendant ce temps, le feu détruira les villages où il y a eu des malades, ne laissant rien subsister qui puisse conserver le germe de la maladie.

» Les mesures conseillées par le rapport du docteur Botkin, et appuyées par un grand nombre de ses confrères, ont été en grande partie adoptées dans la réunion d'hier, et une commission d'hygiène, armée des pouvoirs les plus étendus, a été nommée pour veiller à l'exécution de ces mesures.

« On assure que le gouvernement russe se propose d'adresser des représentations très-énergiques au gouvernement persan, pour sa tolérance envers des pratiques auxquelles ont fait remonter les causes de l'épidémie. »

— Par décret en date du 20 janvier 1879, M. le docteur Nicaise, professeur agrégé à la faculté de médecine, membre du corps des chirurgiens des hôpitaux de Paris, a été nommé membre du conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Nécrologie. — Le savant chirurgien de Lyon, M. le professeur Ollier, vient d'être cruellement frappé par la mort de son vénérable père, décédé aux Vans (Ardèche), à l'âge de 81 ans.

M. Ollier père avait exercé la médecine pendant de longues années, et il a dû plus d'une fois se féliciter, en présence de l'immense notoriété de son fils, de l'avoir dirigé dans la voie médicale. Que M. Olivier reçoive l'assurance de notre vive sympathie et de la part que nous prenons au malheur qui le frappe.

Jurisprudence. — La Cour de cassation, dans les séances du 21 décembre et du 17 janvier, a rendu deux arrêts fixant un point de jurisprudence longtemps contesté. Les contributions indirectes voulaient faire payer un droit sur l'alcool employé, dans les spécialités connues sous le nom d'Elixir antiglaireux, de P. Gage, et au vin de quinquina d'Ossian Henry.

Voici le résumé de ces arrêts :

L'Elixir antiglaireux du docteur P. Gage, bien qu'à base d'alcool, est un véritable médicament impropre à être consommé comme boisson ; à ce titre il est affranchi des droits de circulation et autres de régie.

Il en est de même du vin d'Ossian Henry, autrement dit vin de quinquina. Ce vin a exclusivement le caractère de médicament.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Co, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

Assemblée annuelle de la Société centrale

L'Assemblée générale annuelle de la Société centrale a eu lieu le dimanche 2 février, à deux heures, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. Gosselin.

Sont présents au bureau : M. Gosselin, président; M. Le Roy de Méricourt, vice-président; M. Piogey, secrétaire; M. Blache, vice-secrétaire, et M. Brun, trésorier,

Le bureau était assisté de MM. Henri Roger, président de l'Association générale, Bucquoy, Gallard, Boutin, Contour, membres du Conseil général.

La réunion, plus nombreuse qu'à l'ordinaire, se composait d'un grand nombre des membres de la Commission administrative et d'autres membres, qui étaient : MM. Bouillaud, Maisonneuve, Roland, Coquerel, Labarraque, Hallopeau, Passant, Bossu, Walter, Duroziez, Dubuc, Fligel, Bonnet de Malherbes, Worms, Widal, Lunier, Tillot, Hayem, Labrunie, Trèves, Rey, Delefosse, etc.

M. Gosselin, président, a ouvert la séance par l'allocution suivante :

Messieurs,

Si je n'avais à vous entretenir que de nos affaires courantes, j'en aurais bientôt fini, car je n'aurais qu'à vous dire : *Tout va bien.*

Le nombre des membres de la Société centrale a augmenté en 1878; le chiffre de nos recettes s'est élevé; nous avons eu très-peu de secours à allouer à nos sociétaires, ce qui nous donne la satisfaction de reconnaître que l'adversité n'est pas venue les atteindre. La plus grande harmonie n'a pas cessé de régner entre les membres du bureau et entre tous les membres de votre Commission administrative. Celle-ci s'est réunie très-régulièrement tous les mois, et chacun a rivalisé de zèle et d'exactitude. Parmi les sommes que nous avons eu à répartir à titre de secours, quelques-unes, les plus importantes, mais aussi les moins nombreuses, ont été données à des veuves de sociétaires. Les autres, qui sont nécessairement moins fortes, ont été accordées à des médecins ou à des familles de médecins non sociétaires. Pour ceux-ci, nous avons eu à regretter l'indifférence avec laquelle, dans leurs jours de prospérité, ils avaient considéré l'Association, et leurs exemples doivent être présentés à tous ceux de nos confrères qui, jusqu'ici, ont négligé de faire acte d'adhésion. Ils sont exposés,

---

FEUILLETON

Les Médecins sous la République de Venise

III

L'ENSEIGNEMENT ET LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE A VENISE

L'enseignement de la médecine était réglé, à Venise, par une Faculté dépendant d'une Université dont l'universalité était très-restreinte. On y enseignait, de plus, la philosophie dans cette institution, mais tout se bornait là. Le haut enseignement ne fut organisé qu'à compter de l'annexion de Padoue. Il y eut réellement alors une Université digne de ce nom et des Facultés florissantes.

On comptait de plus, à Venise, un collége médico-chirurgical qui joignait à la police de la profession un enseignement qui se faisait dans l'un des grands hôpitaux de la ville. Était-ce dans ce grand hôpital monumental, qui est aujourd'hui le principal hôpital de Venise, dont la façade est plaquée de marbre et qui s'élève sur la place où se trouve la statue équestre de Colleone? Non, car ce monument a été un couvent qui a conservé sa destination pendant de longs siècles. Depuis qu'il est devenu hôpital, il renferme une population nombreuse de malades et compte les médecins les plus distingués de la cité, dont l'un, qui est devenu un personnage politique, a été professeur dans l'Université de Padoue. Il y avait même un collége philosophico-médical dans cette capitale savante. On y faisait plus de philosophie et même de théologie que de médecine, sans doute pour suivre les traditions qui don-

puisque nul n'est assuré de l'avenir, à ne recevoir, s'ils en ont jamais besoin, que des secours très-insuffisants, au lieu des allocations, relativement larges, auxquelles le titre de sociétaire leur donnerait droit.

Mais si la situation administrative et financière de la Société centrale ne laisse rien à désirer, il n'en est pas de même, hélas! de la situation de son personnel. La mort est venue l'amoindrir cette année comme les années précédentes. Mais elle nous a porté un coup plus particulièrement funeste, en nous enlevant l'ancien président de l'Association générale des médecins de France, ce collègue sympathique et aimé entre tous, cette intelligence d'élite qui a brillé partout, et qui partout a été mise au premier rang, ce médecin généreux auquel l'intérêt des autres a trop souvent fait oublier ses propres intérêts.

Tardieu est resté jusqu'à la fin de sa vie, très-attaché à notre institution. Il me rappelait, dans les dernières conversations que j'ai eues avec lui, à son lit de mort, la satisfaction que lui avait donnée sa présidence élective. Il me parlait du bien qu'il avait vu faire par l'Association, et des services de plus en plus grands qu'elle lui paraissait appelée à rendre dans l'avenir. Puis concentrant son attention sur la demande en reconnaissance d'utilité publique, il écoutait avec curiosité le récit que je lui faisais des objections trop sérieuses adressées à cette demande, et il adoptait sans réserve l'opinion que je lui exprimais sur l'insuccès très-probable des démarches faites avec tant d'activité dans cette direction. Il comprenait parfaitement que, s'il était possible d'obtenir l'utilité publique pour chacune des Sociétés locales en particulier, nous ne devions pas y compter pour la fédération de toutes ces Sociétés en une seule Association.

Mais insister plus longtemps sur les dernières pensées et les mérites de notre cher défunt, ce serait abuser de votre bienveillante attention et retarder trop longtemps les exposés qu'ont à nous faire notre trésorier et notre secrétaire. Je termine donc en exprimant le vœu que cette année nouvelle nous donne autant de prospérité que l'année terminée, et qu'elle fasse parmi nous des vides moins nombreux et moins cruels.

L'allocution du président a été écoutée avec un vif intérêt et a été applaudie avec sympathie.

Le secrétaire, M. Piogey, dans son compte rendu, nous a fait apprécier les avantages peu importants compensés par de nombreux inconvénients, que la Société trouverait à obtenir la reconnaissance d'utilité publique, qu'on poursuit environ depuis deux ans avec une persévérance constante, surtout de la part de MM. Roger et Brun.

Après avoir payé un tribut de regrets au 14 membres décédés dans l'année, il a mentionné les 68 adhésions nouvelles qui ont été validées par un vote de l'assem-

---

naient, dans cette ville, une haute suprématie à ces deux ordres de connaissances. Je ne condamne pas ces traditions; je les respecte et déclare même qu'elles placent la théologie et la philosophie à leur véritable rang. Mais il faut se garder de l'abus. C'est une loi salutaire, et je crois qu'à Venise, on ne s'y est pas assez soumis.

Il y a encore à signaler un troisième enseignement médical; c'était une sorte de Collége de France, établi dans le palais des Doges, tout voisin de la bibliothèque merveilleuse qui y est conservée, et où la médecine avait une chaire, comme le droit et la philosophie. Cette institution était gouvernée et avait été fondée par des procurateurs de Saint-Marc, titre s'appliquant à une position très-élevée, sorte de retraite donnée aux éminents patriciens qui avaient rendu de grands services à la République. Ces nobles personnages étaient les dispensateurs des riches revenus de l'église de Saint-Marc et avaient, de plus, la suprême direction de la bibliothèque, et avec cela la nomination aux chaires qui étaient établies dans le palais. Ces chaires étaient au nombre de trois, l'une pour le droit, une autre pour la philosophie, une troisième pour la médecine. Elles se nommaient chaires ducales, sans doute parce qu'elles tenaient de plus près aux doges, car c'était dans leur logis ou sous le même toit qu'elles distribuaient l'enseignement aux auditeurs. «La première, dit Amelot de la Houssaye (1), est toujours tenue par un noble, avec une pension de 500 ducats; et, de mon temps, c'était le sénateur Jean-Baptiste Contarin, qui la tenait depuis l'année 1626 ou 1627. Les deux autres sont remplies par des citadins de Venise, pareillement aux gages du public (c'est-à-dire de la Rébublique). » Or, les procurateurs de Saint-Marc, dans lesquels étaient pris les réformateurs de l'enseignement universitaire de Padoue, englobaient dans leur surveillance tout l'enseignement scienti-

(1) *Histoire du gouvernement de Venise*, 1705.

blée. Ce nombre très-important dépasse les adhésions de toutes les années précédentes.

La commission administrative, renouvelable par tiers, proclame les noms des onze membres à l'unanimité. Ce sont : MM. Bouchard, Delefosse, Gérin-Roze, Magnin, Michel (Edouard), Monod (Louis), Oulmont, Rougon, Simon (Jules), Verjon, Worms (Jules).

M. Trèves, qui avec le docteur Passant étaient désignés pour faire un rapport sur la comptabilité du trésorier, avaient exprimé le désir que la cotisation de tous les membres de la Société centrale fût portée à 20 francs pour l'année.

Le docteur Piogey a terminé son rapport par les paroles suivantes qui seront goûtées de la majorité des membres de l'Association centrale.

Avant d'arriver à faire une proposition réglementaire pour que la cotisation de tous les membres de la Société centrale soit portée à 20 francs, il est préférable d'engager tous les membres qui peuvent supporter cette augmentation, à prendre spontanément cette détermination.

Il y a déjà 168 membre qui paient une cotisation supérieure à 20 francs.

Permettez-moi d'espérer que, l'année prochaine, j'aurai la satisfaction de faire résonner à vos oreilles une longue énumération argentine de supplément ou de complément de cotisations portées à 20 francs bénévolement.

M. Brun donne lecture de son exposé financier, et s'exprime ainsi :

Messieurs et très-honorés confrères,

L'année qui vient de s'écouler n'est marquée par aucun incident particulier concernant les finances de notre Société.

58 Sociétaires nouveaux ont payé le droit d'admission, et le recouvrement des cotisations se fait régulièrement.

5 cotisations ont été perpétuées pendant le dernier exercice.

La Société a distribué en secours la somme de 6,348 francs.

Nous avons satisfait à toutes nos obligations et nous avons pu néanmoins augmenter de 2,000 francs notre réserve déposée à la Caisse des dépôts et consignations, se montant aujourd'hui à 42,000 francs, pour lesquels la Caisse des dépôts nous bonifie, par exception en faveur des Sociétés approuvées, un intérêt annuel de 4 1/2 pour cent.

Et nous avons versé 2,000 francs à la Caisse des pensions viagères de l'Association pour accroître d'autant le capital employé au service des pensions.

Le fonctionnement de cette Caisse s'effectue avec une parfaite régularité depuis 1874. En cinq ans, l'Assemblée générale de l'Association a alloué 70 pensions pour une somme de

---

fique, sous quelque forme qu'il fût donné. Ils étaient investis, ces réformateurs rigides, d'un pouvoir en rapport avec le rang qu'ils occupaient dans l'État. Venant immédiatement après le Doge, ils avaient un rang supérieur à celui de ces décemvirs redoutables qui formaient le Conseil des Dix. Il fallait donc marcher droit. A Venise comme à Padoue, nul livre n'apparaissait s'il n'était déposé, examiné et autorisé; nulle parole n'était dite du haut de la chaire qui ne fût recueillie et n'aboutît aux réformateurs qui, du reste, trouvaient une terrible ressource d'informations dans les dénonciations secrètes, qui étaient du plus fréquent usage sous la République.

Il y a dans la médecine un accessoire, dont l'importance s'accroît à certaines époques, qui se nomme la pharmacie. Vers le XV[e] siècle, elle occupait un rang considérable, surtout à Venise. Ses produits avaient acquis un grand renom. C'était la saison fleurie des électuaires, des confections et de la thériaque. Les faïences qui ornent encore les armoires des officines qui ont survécu à ce vieux temps témoignent de l'importance du rôle qui leur était assigné. A leur garde étaient confiés les remèdes héroïques qui ne manquaient jamais, au dire des pharmaciens, de faire merveille.

Venise, avant la découverte du passage du cap de Bonne-Espérance, était le centre mercantile de la droguerie. Tous les produits des Indes orientales lui arrivaient par Alep et Alexandrie, où ils étaient recueillis par ses vaisseaux qui sillonnaient la Méditerranée. Ce commerce lui valait, au dire de quelques historiens, plus de 10 millions de francs par année. De là le proverbe vénitien, qui n'a plus de sens aujourd'hui, mais qui disait vrai quand les produits de l'Orient ne prenaient pas d'autre route : *Il bianco é il nero ha fatto ricca Venezia*, c'est-à-dire : « Le coton et le poivre ont enrichi Venise. » La plupart des épiceries orientales formaient le fond des compositions compliquées qui remplissaient les belles faïences dont l'Italie avait le

22,300 francs de rentes, et en ce moment, plus de quarante Sociétaires bénéficient d'une de ces pensions, représentées par des titres de rente sur l'État, délivrées à chaque pensionné et à son nom pour l'usufruit, le capital faisant retour à l'Association après le décès du titulaire de la pension.

Pour plus de précision, voici l'état des recettes, dépenses et emplois de fonds pendant le dernier exercice.

RECETTES

Le produit des droits d'admission s'est élevé à la somme de 696 francs.

Le produit des cotisations à 11,755 francs.

158 Sociétaires ont fourni une cotisation supérieure à la cotisation réglementaire de 12 francs.

Le produit des cotisations perpétuées, qui était de 482 en 1877, se trouve porté à 571 francs par suite de 5 cotisations perpétuées nouvelles :

Par MM. Barth pour.	20 francs.
Bouchardat fils.	12
Gouguenheim	16
Robin	18
Meuriot	18
Émile Vidal	5

Étant fait observer que la cotisation de M. Émile Vidal est une augmentation de sa cotisation déjà perpétuée de 20 francs.

Toutes ces cotisations perpétuées sont représentées dans notre Caisse par des titres nominatifs de rente sur l'État.

Nous avons encaissé trois dons pour la somme de 155 francs, savoir :

De M. Boutin	30 fr.
De M. Georges Vickham.	25
De la Société de médecine du IXe arrondissement de Paris . .	100

Et la Caisse de l'Association générale nous a versé la somme de 450 francs pour partie des intérêts du legs Pilliot, destinés par le donateur à secourir des médecins étrangers à l'Association.

Il faut ajouter encore à tous ces produits la somme de 1,889 fr. 25 c. pour intérêts du capital formant la réserve de la Société déposée à la Caisse des dépôts et consignations.

Le total des recettes de l'exercice 1878 est donc de 14,945 fr. 25 c.

---

privilége, et qui ne sont plus qu'un vain ornement des officines contemporaines. La pharmacie, formant Corps et tenant par tant de liens à la médecine, devait être dans la dépendance d'une institution. Il existait un collége de fondation très-ancienne, et qui s'est maintenu jusqu'à la fin de la République, *Collegium aromatariorum*, qui investissait les candidats, de concert avec les patriciens délégués, du droit à l'exercice de la pharmacie. Ils décernaient le privilége, *privilegium de arte aromataria*. L'épithète caractéristique d'*aromatoire* dit assez à quel fonds puisait la pharmacie pour la composition de ces mélanges compliqués qui faisaient la fortune de ceux qui les préparaient, sans être d'aucun secours aux malades qui en faisaient usage. Sans doute, les manipulations s'apprenaient chez les maîtres qui avaient boutique ouverte sur la rue ; mais la théorie avait des organes dans le collége et était enseignée à l'Université de Padoue, où la médecine était représentée par un collége, tel est le mot consacré, par un collége médico-chirurgical-pharmaceutique, où, comme on le voit, la pharmacie n'était pas oubliée.

Les moyens d'instruction me manquaient pas pour les médecins, même à Venise, malgré le voisinage de l'Université de Padoue. On y travaillait beaucoup mais on y philosophait trop. Du XVe au XVIe siècle et même avant, on disputait sur Aristote, la passion s'y mêlait au point que le Conseil des Dix se décida à intervenir, pour ramener la querelle à un diapason plus modéré ; mais la République elle-même donnait l'exemple. Par ses disputes avec la cour de Rome, elle croyait ne combattre que le temporel, tandis qu'elle touchait un peu et même beaucoup à la théologie. C'était le temps où les Vénitiens pouvaient se dire plus Vénitiens que chrétiens ou catholiques. Les médecins s'occupaient trop de philosophie pour ne pas pleinement entrer dans le débat. Un médecin de Venise, du nom de Jean Stephano, y publia, en 1738, un livre intitulé : *Hippocratis ooi, de theologiô.* Du reste, la République avait ses

DÉPENSES ET EMPLOIS DE FONDS

Nos dépenses administratives n'ont pas varié sensiblement d'une année à l'autre, elles se sont élevées à 2,532 fr. 80 c., y compris notre loyer et les frais accessoires.

Nous avons remboursé 700 francs à la Caisse de l'Association générale pour 700 *Annuaires*, qui vous ont été distribués gratuitement,

Nous avons encore versé à la Caisse de l'Association générale, pour satisfaire à nos obligations statutaires, la somme de 2,060 fr. 42 c. ; plus, à la Caisse des pensions viagères, la somme de 2,000 francs, soit environ 3 francs par tête de Sociétaire.

Mais notre plus fort payement a été fait pour secours distribués à 58 personnes et pour la somme de 6,340 francs comme suit :

A 3 Sociétaires	700 fr.
A 7 Médecins non Sociétaires	580
A 14 Veuves de Sociétaires	3.035
A 34 Personnes étrangères à la Société, presque toutes veuves de médecins	2.025

Les dépenses et emplois de fonds se sont montés en totalité à la somme de 13,633 fr. 28 c.

Les recettes, ayant été de 14,945 fr. 25 c., nous avons eu un exédant de recettes sur les dépenses de 1,311 fr. 97 c.

Et comme au commencement de l'exercice nous possédions déjà un encaisse de 6,273 fr. 54 c., nous avons eu une somme disponible de 7,585 fr. 51 c.

Sur cette somme disponible de 7,585 fr. 51 c., nous avons prélevé 2,000 fr. pour notre réserve à la Caisse des dépôts et consignations, et il est resté en Caisse de votre Trésorier 5,585 fr. 51 c., qui figurent en première ligne du compte créditeur de l'Exercice 1879, pour servir aux premiers besoins de cet Exercice.

Tous ces mouvements de fonds se trouvent résumés dans le tableau suivant.

Sur la proposition du Président, des félicitations sont votées à MM. Boutin et Passant, qui ont, à eux deux, procuré la moitié des adhérents sur 68.

---

théologiens attitrés. Son grand théologien fra Paolo Sarpi, moine et non médecin, bien qu'il se fût occupé avec succès d'anatomie, historien du concile de Trente et même penchant vers l'hérésie, occupe toujours l'Italie de son nom, et son souvenir est populaire à Venise. J'ai vu plus d'une fois le lieu où il fut assailli et percé de coups de couteau. La république l'entoura de soins et de protection et mécontenta sans doute des médecins vénitiens qui s'étaient empressés auprès de lui, elle appela de Padoue Fabrice d'Aquapendente qui eut la gloire de sauver l'illustre malade. En récompense, Fabrice fut fait chevalier et reçut en présent une riche chaîne d'or accompagnée d'une médaille qui devait porter la figure de Saint-Marc, patron de Venise, avec ces paroles tracées sur le livre de son évangile : *Pax tibi Marce, evangelista meus.* Paracelse de Selzbourg se parait aussi d'une chaîne d'or à laquelle pendait une médaille portant les armes impériales : c'était une récompense de l'empereur. C'est ainsi qu'on décorait les grands hommes pour leurs services du XVe au XVIe siècle.

Je ne peux pas résister à parler, à ce propos, d'un petit événement qui m'est personnel. J'avais eu le bonheur de trouver une double feuille qui donnait le programme de l'exécution des assassins de Sarpi. Cette feuille se distribuait par ordre du gouvernement le jour même de l'exécution. C'était une trouvaille bibliographique. Je me souviens que le premier feuillet était illustré par un lion (le lion de Saint-Marc) de terrible, de menaçante allure. Eh bien, un amateur comme il s'en trouve, m'en a privé. Je laisse à la transparence de ce mot le soin de laisser deviner le mot plus énergique et surtout plus vrai que j'aurais pu mettre à la place.

Une chose importante est à remarquer, c'est que lorsque les préoccupations médicales se portent avec passion sur une partie accessoire et même éloignée de la science, elles s'écartent du principal au point de le négliger comme s'il ne présentait rien d'utile. De nos jours, par exemple, on fait de l'histologie, on perfectionne les procédés qui peuvent éclairer la

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1879,

Par M. Ernest BESNIER

Messieurs,

Pendant les trois derniers mois de l'année 1878, les conditions de l'atmosphère ont présenté des particularités remarquables qui doivent être notées au point de vue du rapport à établir entre la constitution atmosphérique et la constitution médicale. La série des hivers tempérés des années précédentes est close ou interrompue, la fin de l'automne et le commencement de l'hiver sont froids; nous ne comptons que 5°,9 centigr. comme *température moyenne* du trimestre, le chiffre correspondant de la même période calculé de 1806 à 1870 étant de 7°,1 centigr.

Le *degré hygrométrique* moyen est élevé; la *hauteur de pluie* est considérable, 223,88mm — 126,70 représentant la moyenne udométrique, calculée pour cette période, de 1804 à 1872; enfin, il est tombé une grande quantité de *neige*, et le sol en est resté longtemps couvert.

TABLEAU indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observé à Paris pendant le quatrième trimestre de 1878.

1878 — MOIS	TEMPÉRATURE (centigr.)				Barométrie (r. à 0)	HYGROMÉTRIE	
	Moy. des minima.	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	Pression moyenne	Humidité.	Hauteurs de pluie.
					700 MM. +		MM.
Octobre	7°,5	15°,8	8°,3	11°,7	51,71	86,0	104,12
Novembre	2°,2	7°,8	5°,6	5°,0	48,97	88,5	65,56
Décembre	— 1°,4	3°,3	4°,7	0°,9	49,44	94,3	54,20
Moyennes du trimestre	2°,8	8°,9	6°,1	5°,9	50,04	89,9	223,88

diagnose, mais la thérapeutique et la clinique, on y regarde peu, car cela importe à l'intérêt du malade, on préfère se livrer avec un zèle porté à l'état de passion à ce qui importe à l'intérêt de l'érudition et à l'éclat du médecin. Vers le XVe et le XVIe siècle, la faconde était surtout estimée; cette mode ne fit même que s'accroître; il était réputé bon médecin, celui qui savait parler pertinemment sur toutes choses, ou qui même au besoin pouvait défendre un procès médical devant Messieurs du Parlement. Les satisfactions de l'avocat et du discoureur avaient la préférence sur celles que pouvait donner la clinique. C'est ainsi que les choses se passèrent à Venise, les préoccupations philosophiques et théologiques, l'ardeur des disputes auxquelles se laissèrent emporter les médecins presque autant que les moines, mirent la clinique en chômage, de telle sorte que la pratique garda les errements séculaires sans chercher à s'en détourner. Les purgations douces et les saignées firent le fond de la médecine, avec les productions variées du riche arsenal de la polypharmacie. Seulement, vers la fin du XVIe siècle, l'alliance commençait à se détendre. Le public perdait sa confiance dans les médicaments qu'il payait trop cher, pour le peu d'effets salutaires qu'il en retirait. Déjà les faïences d'art qui gardaient ces précieuses drogues, s'ouvraient plus rarement aux demandes de moins en moins empressées des clients. Le temps approchait où on ne les regarderait plus avec un religieux respect, mais avec l'admiration que méritent d'aussi beaux échantillons de céramique. Tout ne devait pas périr cependant dans ce prochain naufrage. La catholicon d'Espagne survécut, la thériaque vit encore.

Les médecins ne se séparaient pas assez de la polypharmacie et des saignées pour conserver la confiance publique. On avait recours aux lumières de Padoue, quand quelque grand personnage ou quelque personnage fortuné était malade. On l'a vu pour les suites de l'attaque qui mit en si grand danger les jours de fra Paolo Sarpi. Ce fut Fabrice d'Aquapendente que

Les *vents* ont été souvent violents, et d'une grande variabilité; ils ont soufflé surtout de E. et S. W. en octobre, W. en novembre; en décembre, N. pendant la première partie, S. pendant la seconde.

La *mortalité générale du IVe trimestre de* 1878, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, est supérieure à la mortalité de la période correspondante des six années précédentes, mais dans des proportions qui ne dépassent pas notablement la mesure progressive de l'accroissement de la population.

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils. — QUATRIÈME TRIMESTRE 1878	Décès par mois			TOTAUX du 4e trim. de 1878	Mortalité moyenne du trim. corresp. des six années précédentes.	ÉCART.
	Octobre	Novembre	Décembre			
Hôpitaux..........	859	858	912	2629	2508	+ 121
Hospices..........	137	157	227	521	433	+ 88
Totaux.......	996	1015	1139	3150	2941	+ 209

Quant à la *mortalité générale de l'année entière*, elle est sensiblement égale à celle des deux années précédentes, c'est-à-dire que le mouvement énorme de population qui s'est produit dans Paris, à l'occasion de l'Exposition universelle, est resté sans influence sur la mortalité hospitalière.

ANNÉES	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	TOTAUX
1872	920	882	996	943	946	832	893	930	955	891	869	929	10916
1873	999	922	979	1025	990	859	873	828	1006	963	890	894	11228
1874	903	947	987	944	971	898	906	828	790	836	899	1003	10912
1875	1014	965	1088	1108	1031	908	854	870	824	1009	910	1063	11644
1876	1026	1102	1122	1081	1062	928	963	1157	1009	992	1210	1139	12791
1877	1175	1005	1308	1010	1181	1040	1054	968	945	1063	933	1153	12835
1878	1143	1188	1220	1162	1097	968	1023	976	929	996	1015	1139	12856

la seigneurie appela et qui eut l'honneur d'une guérison vainement poursuivie par les médecins de Venise, choisis cependant parmi les meilleurs. Ce défaut motivé de confiance fut porté si loin, qu'un ambassadeur vénitien à Paris fut chargé par le Sénat de demander un médecin aux savants, aux maîtres dans l'art de cette capitale. Dans une lettre de Guy Patin, voici ce que je lis (1) : « On vient céans, le 6 de ce mois, à six heures du matin, de la part de M. l'ambassadeur de Venise, me demander si je voulais aller à Venise y exercer la médecine, que j'aurais six mille francs d'appointement du Sénat, sans l'emploi, qui est de grand gain. Je me suis excusé sur ma santé et sur les habitudes que j'avais à Paris et que je ne pouvais raisonnablement quitter. Quoi que l'on m'offre, je n'irais jamais dans ce pays-là. C'est le pays de Merlin Coccaie, *patria diabolorum.* » Je ferme là ma parenthèse pour ne pas continuer le portrait peu flatté que fait le malin docteur des Vénitiens et des Italiens. Je préfère croire qu'il exagère, j'aime à penser, dans tous les cas, que si le terrible docteur dit vrai, ils ont dû changer notablement à leur avantage.

(*A suivre.*) Dr Éd. CARRIÈRE.

(1) LXVIIIe lettre, en date du 18 août 1657. Paris, chez Jean Petit, 1692.

Éphémérides médicales. — 4 Février 1779.

—

Anthelme Richerand naît à Bellay, dans le département de l'Ain. Ses *Nouveaux éléments de physiologie*, imprimés en 1801, ont fait la joie de notre jeunesse. La littérature s'y marie agréablement avec la science, et c'est sans doute pour cela que ce livre a eu un si prodigieux succès. — A. Ch.

I. — Affections des voies respiratoires.

Pendant les mois de novembre et de décembre, en même temps que persistaient encore certaines localisations propres aux mois précédents, les affections des voies respiratoires, secondaires ou primitives, ont reparu prédominantes, et surtout ont acquis une intensité plus grande ou une gravité plus accentuée; toutefois, ce n'est pas encore le moment des lésions profondes; les altérations superficielles sont les plus ordinaires et, d'autre part, les inflammations restent simples, catarrhales au sens anatomique du mot, et dépourvues des caractères spécifiques de la grippe.

Affections des voies respiratoires.	Quatrième trimestre de 1878									IVe trimestre de 9 ann. antérieures.		
	Octobre		Novembre		Décembre		Totaux					
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P.p.100	Mouv.	Décès.	P.p.100
Phthisie pulmonaire..	308	181	386	231	313	208	1007	620	61.56	10862	5956	51.14
Pneumonies........	113	39	121	49	146	54	380	142	36.84	3780	1427	37.72
Bronchites.........	362	34	308	26	430	29	1100	89	8.09	8617	213	2.47
Pleurésies	82	5	74	13	106	10	262	28	10.68	2209	288	13.03

Les communications suivantes, faites à la commission par MM. Bucquoy, Fernet, Rigal, présentent un grand intérêt au point de vue de la fixation du caractère de la constitution médicale régnante.

Hôpital Cochin. — M. Bucquoy : « D'octobre à janvier, la constitution médicale s'est nettement accusée, dans mon service, par le grand nombre d'affections aiguës que j'y ai reçues et leur forme particulièrement catarrhale. Beaucoup d'affections aiguës des voies respiratoires, beaucoup de rhumatismes articulaires aigus, et même un nombre relativement considérable d'albuminuries dans les formes aiguës.

L'influence du froid et des variations de température a joué un grand rôle dans l'étiologie de ces maladies, qui sont de vraies *maladies à frigore;* cela n'a rien de bien surprenant dans la saison que nous venons de traverser. Toutefois, leur fréquence m'a paru insolite ; en comparant ce qui s'est passé dans le dernier trimestre avec ce que j'observe habituellement, il m'a semblé que la constitution médicale répondait à celle des mois de mars et d'avril, c'est-à-dire que les maladies étaient plutôt celles de la fin de l'hiver et du commencement du printemps que celles de l'automne.

Ceci dit, je passe aux affections aiguës des voies respiratoires : quelques *bronchites* assez franches, sans revêtir le caractère de grippes ou fièvres catarrhales, comme il arrive maintenant.

Les *pneumonies* ont été bénignes; plusieurs occupaient l'un ou l'autre sommet ou se sont développées chez des sujets offrant des conditions de santé générale peu favorables, et ont cependant guéri. Les cas de mort ont été observés chez des malades ayant autre chose que de la pneumonie. La raison de cette bénignité, sur laquelle j'ai déjà eu assez souvent l'occasion d'insister, me paraît devoir être cherchée dans la *forme catarrhale* de ces maladies, et peut-être aussi dans la manière dont nous les traitons, le traitement variant suivant les indications et n'étant plus soumis aux rigueurs d'une *formule* appliquée dans tous les cas.

Les *pleurésies* se sont montrées, dans mon service, en même temps que les pneumonies. Elles ont affecté deux formes spéciales. Les unes ont été simples et accompagnées d'épanchement; mais l'épanchement est resté, pendant toute la durée de la maladie, peu abondant, ne dépassant pas la moitié de la cavité pleurale. Dans aucun cas, la question de la thoracentèse ne s'est posée; mais, malgré un traitement énergique, la maladie a été longue, un mois environ, et même davantage.

Les autres cas de pleurésie ont été, au contraire, des pleurésies *diffuses,* c'est-à-dire s'étendant rapidement de la base au sommet, donnant, dans toute l'étendue du côté affecté, tant en avant qu'en arrière, tous les signes physiques de la maladie, mais ne déplaçant pas le cœur, si elles étaient à gauche, ce qui a été le cas le plus fréquent, ou le foie pour celles du côté

droit par conséquent. Ces pleurésies, malgré leur étendue, offraient peu d'épanchement, le liquide étant diffus pluôt que collecté dans la plèvre enflammée.

Les symptômes indiquaient, dans ces cas, une inflammation assez vive, et la marche de la maladie a été plus rapide que dans le premier ordre de faits signalés précédemment. »

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Fernet : « J'ai observé, tant à la consultation externe que dans mon service, un très-grand nombre de *catarrhes bronchiques* développés à la suite de refroidissements, sans symptômes particuliers d'ailleurs, et notamment sans aucun caractère particulier qui pût faire penser à la grippe.

Les cas de *pneumonie franche* ont été au nombre de 7, tous dans le service des hommes. Sur ces 7 cas, il y a eu 2 décès et 5 guérisons. L'un des décès est survenu chez un homme de 64 ans, apporté à l'hôpital dans un état très-grave, et mort dès le lendemain; l'autre chez un homme de 40 ans, terrassier : la pneumonie était compliquée de tuberculose pulmonaire du côté opposé; de plus, le malade était alcoolique et, dès le troisième jour de l'entrée à l'hôpital, il se développa un *delirium tremens* qui, le lendemain, entraîna la mort.

Les cinq autres cas, tous terminés par la guérison, ont suivi l'évolution régulière, typique, de la pneumonie franche, évolution qui me paraît distinguer très-nettement cette maladie des inflammations viscérales vraies : à la suite d'un refroidissement, frisson violent et point de côté, fièvre intense et continue, expectoration spéciale, signes physiques ordinaires; au quatrième jour, à dater du frisson, apparition d'un *herpès naso-labial* qui ne modifie en rien la marche de la fièvre et ne semble nullement un phénomène critique; enfin, du cinquième au septième jour, *sueur profuse* abondante, paraissant être vraiment un phénomène critique, et, en même temps que cette crise, chute brusque de la température fébrile et terminaison de la maladie; la lésion pulmonaire seule persiste encore et met un temps plus ou moins long à disparaître complétement. Chez plusieurs de ces malades, j'ai pu constater la *douleur à la pression sur le trajet du nerf pneumogastrique au cou du côté malade*, et, dans une des autopsies, j'ai, comme dans plusieurs autres cas antérieurs, trouvé les caractères évidents d'une *lésion irritative* de ce nerf du côté correspondant à la pneumonie; j'attache une grande importance à ce symptôme douleur et à cette lésion du nerf pneumogastrique au point de vue de la pathogénie de la pneumonie franche, mais ce n'est pas le lieu d'y insister ici. »

HÔPITAL DE MÉNILMONTANT. — M. Rigal : *Constitution épidémique catarrhale à localisations abdominales d'abord, puis thoraciques.* — « Du 10 novembre au 31 décembre 1878, j'ai vu prédominer, soit à l'hôpital de Ménilmontant, soit dans ma clientèle privée, deux ordres de maladies :

En premier lieu, j'ai observé un grand nombre d'*entérites catarrhales simples* (diarrhées simples), la plupart apyrétiques, quelques-unes cependant avec fièvre légère et symptômes de catarrhe gastrique concomitant. Pendant la fin de novembre et les premiers jours de décembre, cette maladie a été si commune dans mon service de Ménilmontant, surtout parmi les malades entrés dans mes salles pour d'autres affections, que je me suis demandé s'il ne fallait pas faire intervenir quelque influence étiologique particulière, inhérente à l'hôpital, une influence du régime alimentaire notamment. Mes investigations à ce sujet n'ont eu aucun résultat, et l'existence de nombreux cas de diarrhée venant du dehors ou observés en ville, m'a conduit à admettre que nos malades précédemment hospitalisés, ne faisaient que subir l'influence d'une constitution médicale particulière.

Ces catarrhes intestinaux ont, du reste, été très-bénins, de courte durée, ils cédaient rapidement à l'administration du diascordium et du sous-nitrate de bismuth ou d'un purgatif salin. Dans un seul cas, j'ai employé la médication vomitive, à cause de la prédominance du catarrhe gastrique.

Ces diarrhées sont survenues au moment de l'apparition des premiers froids rigoureux.

Pendant une seconde période, qui a coïncidé dans son apparition avec le dégel et l'élévation notable de la température et qui a persisté depuis lors, malgré le retour de la neige et de froids plus vifs, j'ai remarqué une diminution très-grande des catarrhes intestinaux, et par contre une augmentation notable des *inflammations catarrhales des voies respiratoires* (bronchites et laryngites) ou des phlegmasies franches du poumon ou de la plèvre.

Les *laryngo-bronchites* n'ont présenté rien de particulier, mais les *pneumonies* ont affecté pour la plupart la forme serpigineuse, envahissant progressivement et de proche en proche la plus grande étendue du poumon atteint, en procédant indifféremment de bas en haut et de haut en bas. Ces pneumonies n'ont présenté aucun caractère grave, une seule a mis la vie du malade en péril par le fait de la survenance d'une congestion pulmonaire généralisée aux deux poumons, qui a provoqué un état asphyxique dont le malade a été promptement délivré par une saignée de 500 gram.

Ces pneumonies (au nombre de 6) ont présenté dans leur évolution cette particularité que,

par suite de la forme serpigineuse, la défervescence se faisait attendre jusqu'au douzième et même au quatorzième jour. »

II. — AFFECTIONS RHUMATISMALES.

Le rhumatisme des articulations présente un sujet inépuisable d'observations cliniques et de recherches thérapeutiques; les extraits suivants des communications qui nous ont été faites méritent l'attention à ce double point de vue :

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Le plus grand nombre des cas observés à l'hôpital Cochin a présenté la *forme subaiguë*. Tous ont été traités avec le *salicylate de soude* à doses variables (de 6 à 8 gr. par jour). Dans les cas de rhumatisme suraigu, avec délire et complications cardiaques, j'ai débuté par 10 grammes. Comme toujours, il a fallu ordinairement moins de quarante-huit heures pour obtenir une sédation complète et la disparition presque absolue des douleurs articulaires. En général, la tolérance a été facile, le remède bien supporté.

Dans un cas seulement, j'ai eu non-seulement un insuccès, mais un revers que je tiens à signaler. *Pour la première fois*, depuis deux ans, j'ai perdu *subitement* un malade atteint de rhumatisme aigu traité par le salicylate. C'était un jeune homme de 17 ans, à sa seconde attaque, atteint d'un rhumatisme articulaire généralisé très-intense, et à une époque peu éloignée de son début; le salicylate parut calmer les douleurs, mais le malade avait une grande anxiété respiratoire que les complications cardiaques et pleurales ne suffisaient pas à expliquer. Au bout de quelques jours de traitement, je l'avais laissé dans l'état le plus satisfaisant, et j'avais baissé la dose de salicylate lorsque, le soir, il fut repris de nouveau de dyspnée excessive, et la mort suivit promptement ce nouvel accès. L'autopsie démontra une très-forte congestion inflammatoire des reins, avec un commencement de dégénérescence graisseuse; en un mot, une néphrite albumineuse, de sorte que le malade a succombé, comme il m'avait semblé, à des accidents urémiques. Quel rôle a joué le salicylate de soude dans cette complication? Je l'ignore; mais, depuis, je suis en éveil et examine avec soin l'urine au point de vue de l'albuminurie.

Cette explication de certains cas de *mort subite*, chez des rhumatisants traités par le salicylate de soude, m'a paru intéressante à signaler. »

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Fernet : « Les maladies rhumatismales ont été nombreuses pendant ce trimestre; outre plusieurs cas d'exacerbations aiguës, développées dans le cours de rhumatismes articulaires chroniques, j'ai relevé cinq observations se rapportant au rhumatisme articulaire aigu (3 hommes et 2 femmes). Dans ces divers cas, l'administration du *salicylate de soude* à dose modérée (4 grammes par jour) m'a paru donner de très-bons résutats; mais il fallait en prolonger l'usage pendant un certain temps, au moins par intervalles, sous peine d'être exposé à des rechutes, ainsi que cela a déjà été bien des fois indiqué.

Chez une malade affectée d'arthropathies rhumatismales aiguës multiples, il s'est développé concurremment une double *pleurésie rhumatismale* avec épanchement abondant : la dyspnée était telle, avec menace de suffocation, que la thoracentèse dut être pratiquée d'urgence le lendemain de l'entrée à l'hôpital; une partie du liquide épanché d'un côté fut seulement retirée de la poitrine (750 grammes), et, à la suite de cette opération, le reste du liquide épanché du côté ponctionné et le liquide accumulé du côté opposé se résorbèrent rapidement dans l'espace de quelques jours, et la malade guérit. »

HÔPITAL DE MÉNILMONTANT. — M. Rigal : Rhumatismes articulaires fréquents; — guérison rapide par le salicylate de soude, à dose de 8 à 10 grammes par jour. — Dans un seul cas, complications cardiaques survenues au second jour de l'administration du salicylate, alors que les douleurs étaient déjà moindres.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

La Peste en Russie

Nous avons eu déjà par dépêche un récit succinct de la séance tenue à Saint-Pétersbourg, par l'assemblée de médecins, sous la présidence du docteur Botkine.

Nous trouvons aujourd'hui, dans le *Novoïe-Vremia*, une relation plus étendue de la savante discussion qui s'est engagée dans cette séance, et nous croyons devoir la traduire pour nos lecteurs :

Le 24 janvier eut lieu, à Saint-Pétersbourg, l'assemblée des médecins, présidée par le professeur Botkine.

La séance se prolongea dans la nuit : une foule pleine d'anxiété y assistait. M. Botkine,

s'appuyant sur les comptes rendus des médecins Krasoski et Depner, prononce cet arrêt : « Le « mal qui, depuis novembre 1877, s'est déclaré à Vietlanka, gouvernement d'Astrakan, n'est ni « le typhus ni la peste ordinaire; tous les symptômes en sont identiques avec ceux de la fièvre « noire qui a ravagé l'Europe au XIVe siècle. Les médecins disputent, tandis que la mort fait « rage, dit le savant professeur. Il en a toujours été ainsi : à Marseille en 1349, à Moscou en « 1771. Mettons-nous d'accord et avisons. » Sa longue définition nous apprend les dix symptômes et les quatre signes extérieurs de la peste. Les premiers sont : 1° pesanteur et douleur de la tête, comme dans l'asphyxie, yeux troubles et rougis ; 2° frisson souvent aussi fort que dans la fièvre froide; 3° chaleur intérieure et extérieure, la langue jaune et sèche; 4° nausées et vomissements de sang; 5° anxiété, peur, tristesse; 6° extrême faiblesse des membres, inertie; 7° langue embarrassée comme celle d'un ivrogne; 8° diarrhée plus ou moins forte; 9° délire souvent jusqu'à la rage; 10° mort calme sans agonie au milieu d'une somnolence ininterrompue.

Les quatre signes extérieurs sont d'abord : 1° des taches noires variant entre la grosseur d'un grain de pavot et celle d'un pois, répandues sur la poitrine, le dos et le ventre; 2° des abcès (escarboucles) sur le corps, abcès se formant en vessies, comme à la suite d'une brûlure, avec douleurs atroces; après l'écoulement du pus jaune qui en sort, il reste une tache noire, souvent grande comme la paume de la main; 3° enflures des glandes, surtout à l'aisselle, au cou, derrière les oreilles; celles du cou amènent l'étouffement immédiat; 4° raies et taches rouges sur tout le corps, semblables à celles que produisent les coups de lanière et de fouet.

La question souvent émise sur la propagation de la contagion ne peut être résolue. Le venin se trouve-t-il dans les miasmes de l'atmosphère, ou uniquement dans le corps du malade ? Se transmet-il par l'attouchement ou par le courant de l'air? Les médecins s'accordent à croire aux deux manières. Les tentatives faites en 1771, à Moscou, n'avaient pas eu de résultat positif. Du grand nombre de forçats qu'on barbouilla du sang des pestiférés et revêtit de leurs habits, beaucoup échappèrent à la mort.

Ce qu'on a constaté, c'est que les jeunes meurent plutôt que les vieux, les femmes plutôt que les hommes, les personnes corpulentes plutôt que les maigres. De même, il est certain qu'un climat chaud et humide est le plus favorable à la peste, tandis que les grands froids lui sont aussi hostiles que les fortes chaleurs.

A Constantinople, elle a toujours cessé à une température très-élevée; à Moscou, à l'entrée des fortes gelées. La Nubie n'en fut jamais affligée, malgré le voisinage de l'Égypte.

Mais plus encore que le climat, l'élément propice à la peste c'est la misère des populations. Ce mal terrible grandit et prospère dans les chaumières infectes, dans les corps mal nourris, dans la putréfaction du haillon et de l'aliment.

La guerre, la faim et la peste se tiennent par la main. Qui ne connaît la misère dont fu désolée l'Égypte au siècle dernier? La peste y apparut dix-neuf fois dans le courant du siècle. Aux Indes, c'est dans la déplorable année 1836, qu'on signala le fléau, et quoiqu'il n'ait pas cessé d'exister en Perse et en Syrie depuis un demi-siècle, il ne s'est avancé de là que jusqu'à Constantinople et la Russie méridionale. Ses dernières étapes sont aux dates suivantes :

De 1856 à 1865, sur la frontière perso-turque. En 1870, sur la frontière occidentale de la Perse. En 1875, dans la vallée de Mésopotamie. A la fin de 1876, à Bagdad. De 1877 à février 1878, à Recht. Depuis novembre 1877, à Veitlanka, gouvernement d'Astrakan.

Le docteur Hirsch prouve l'inutilité des quarantaines: il les croit plutôt des foyers de la contagion, vu l'accumulation des vêtements infectés. Il démontre que depuis l'établissement de la première quarantaine en 1401, elles n'ont jamais été utiles; que même celle de Gibraltar, qui réunit les conditions les plus idéales de l'hygiène, n'a pu empêcher le progrès du choléra en 1866. Il ajoute que les Orientaux repoussent la quarantaine par principe religieux.

Le professeur Dobroslavine n'admet « qu'un seul moyen de désinfecter : le feu. Brûler l'habitation du malade et tout ce qu'elle contient, brûler son cadavre. Le feu purifie tout. »

Tous les médecins s'accordent à dire que le venin de la peste, par conséquent le mal lui-même restant entièrement inconnu à la médecine, le remède ne peut être trouvé. Tous ceux qu'a essayés le docteur Krasnoski, à Vietlanka, n'ont eu nul succès. Point de lutte possible contre l'inconnu.

MESURES POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DE L'ÉPIDÉMIE

La commission ministérielle de Saint-Pétersbourg a décidé les mesures suivantes pour empêcher la propagation de l'épidémie :

1° Autoriser le ministre de l'intérieur à faire détruire par le feu le village de Vietlanka et à faire transporter les habitants ailleurs, tout en ne les laissant pas sortir du cercle de la quarantaine; ils recevront une indemnité pour la perte de leurs biens, meubles et immeubles ;

2° Autoriser le ministre de l'intérieur à appliquer au besoin cette même mesure à d'autres localités ou à des édifices divers;

3° Mettre à la disposition de l'autorité civile le nombre de troupes nécessaire pour assurer le service de la quarantaine.

Mettre sur le compte du budget de l'État toutes les dépenses nécessaires à l'exécution des mesures contre l'épidémie.

La commission ministérielle a décidé, en outre, de solliciter l'autorisation de l'empereur d'envoyer un commissaire spécial, afin de prendre, dans le gouvernement d'Astrakan et les gouvernements limitrophes, les mesures extraordinaires exigées, et d'en assurer l'exécution uniforme, en faisant accompagner ce commissaire par une commission sanitaire chargée d'étudier l'épidémie et d'indiquer les moyens de désinfecter les localités pestiférées.

L'empereur a sanctionné toutes les résolutions de la commission ministérielle.

FORMULAIRE

Gargarisme contre l'angine scarlatineuse. — Griffith.

Chlorate de potasse.	8 grammes.
Teinture de perchlorure de fer.	15 —
Sirop simple.	90 —
Eau distillée	60 —

Faites dissoudre. — Une cuillerée à thé dans de l'eau, pour se gargariser une fois toutes les deux heures. — L'auteur suppose qu'il s'agit d'un enfant de 10 à 12 ans, de vigoureuse constitution, dont le palais, la luette et les amygdales sont rouges et gonflés, l'éruption bien développée, la langue sèche et la fièvre intense. — Soins extrêmes de propreté, changement fréquent de linge, ventilation et désinfection de la chambre. Pour cette dernière opération, le docteur Griffith donne la préférence aux vapeurs d'iode. — S'il existe une ulcération douloureuse de la gorge et des amygdales, on la touche plusieurs fois le jour avec un pinceau trempé dans le collutoire suivant :

Hydrate de chloral, ...	4 grammes.
Glycérine pure.	20 —

Faites dissoudre. — Ce collutoire procure un rapide soulagement. — N. G.

COURRIER

Nécrologie. — On annonce la mort de M. le docteur Ulysse Trélat.

Né à Montargis (Loiret) le 13 novembre 1795; fit la campagne de 1813 en qualité de chirurgien militaire, rédigea à Clermont le *Patriote du Puy-de-Dôme*, de 1831 à 1835, revint alors à Paris et fut nommé médecin de la Salpêtrière; nommé commissaire général de la République en 1848, puis maire du XIIe arrondissement, colonel de la garde nationale à cheval, à Paris; représentant du peuple et vice-président de l'Assemblée nationale; un instant ministre des travaux publics; élu, en 1871, conseiller municipal de Paris; membre de plusieurs Société savantes; laisse des travaux fort appréciés, entre autres les *Recherches historiques sur la folie, Des causes de la folie, La folie lucide*; décoré de la Légion d'honneur pendant l'épidémie de 1849.

Le retour des pèlerins de la Mecque. — Le retour des pèlerins qui ont pris part au dernier pèlerinage de la Mecque est maintenant terminé. Tout s'est passé dans d'excellentes conditions au point de vue sanitaire.

Le nombre des pèlerins a été, d'ailleurs, peu élevé relativement aux années précédentes; on l'évalue de 80 à 90,000.

On sait que les pèlerins restent trois jours dans la plaine de Mina pour y faire leurs sacrifices.

Lors du dernier pèlerinage, l'administration turque a eu la précaution de faire recueillir les débris d'animaux immolés et de les faire jeter dans des fosses en les recouvrant de chaux. En outre, les hadjis ou pèlerins étaient soumis à de nombreuses visites.

C'est à ces mesures que nous devons l'issue satisfaisante de ce pèlerinage, qui constitue chaque année un danger très-grave pour l'état sanitaire de l'Europe.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le scrutin pour l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale s'est terminé par la victoire de M. Maurice Raynaud, élu au premier tour par 50 voix sur 78 votants. L'honorable candidat se recommandait aux suffrages de l'Académie par des titres à la fois scientifiques et littéraires. A l'auteur qui a débuté dans la littérature médicale par un ouvrage intitulé : *Les médecins du temps de Molière*, l'Académie ne pouvait manquer de dire sérieusement :

Dignus es, dignus es intrare
In nostro docto corpore.

Le candidat qui, après M. Maurice Raynaud, a réuni le plus de suffrages, est M. Alfred Fournier, le digne élève de M. Ricord, dont l'illustre maître présentait naguère à l'Académie une œuvre capitale : *La syphilis du cerveau*. M. Alfred Fournier est ainsi tout naturellement désigné pour remplir la première vacance qui se produira dans la savante Compagnie; mais nous croyons que l'honorable candidat a l'âme trop bonne pour ne pas souhaiter que ce soit le plus tard possible.

Après cette élection, l'Académie a entendu avec un vif intérêt une communication de M. Durand-Fardel, intitulée : *Étude sur le climat des côtes de la Chine*. Dans cette partie de la relation de son voyage en Chine, comme dans celle dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ont eu la primeur, le savant académicien a cherché à soulever un coin du voile qui cache encore à nos yeux prévenus l'état réel des hommes et des choses du Céleste-Empire.

Les Chinois ne sont point ce qu'un vain peuple pense.

Nous avons trop de tendance à les regarder à travers le prisme de nos préjugés nés de notre ignorance et de notre insouciance casanière. M. Durand-Fardel, qui a passé plusieurs mois parmi eux, et qui a étudié avec soin les habitants de l'Empire du Milieu, a rapporté de son voyage des idées tout autres que celles que nous nous faisons de leur degré de civilisation et de leur aptitude à se modifier au contact des mœurs et des institutions européennes. Bien des gens, par exemple, s'imaginent peut-être encore, à l'heure qu'il est, que les soldats chinois n'ont

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris

Cours de M. le professeur PETER

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE (1)

L'influence du moral, sur le développement de la tuberculose, ressort clairement d'une très-bonne thèse sur ce sujet de M. le docteur Bergonier, interne à l'asile de Quatre-Mares.

Sur 151 décès d'épileptiques, dans une année, on en a relevé 15 par phthisie, soit 9,95 p. 100. La proportion, ici, est moindre que la moyenne indiquée par le docteur Lombard, pour Genève, moyenne qui est de 11,4 p. 100.

Sur 276 maniaques, 35 phthisiques, soit 12,67 p. 100.

Sur 34 idiots décédés, 13 phthisiques, soit 38,22 p. 100.

Sur 158 décès de mélancoliques, 57 phthisiques; moyenne, 36,07 p. 100.

Sur 140 cas de démence, c'est-à-dire de folie inconsciente, 5 phthisiques, soit 3,75 p. 100.

Sur 672 décès de paralytiques généraux, 15 phthisiques; moyenne, 2,23 p. 100.

Rien de plus probant que de pareils chiffres! Écoutons ce qu'ils disent.

Le mélancolique, replié sur lui-même, ne parle pas, volontiers il ne respirerait pas. Alors que la respiration est à la circulation, dans l'état physiologique, : : 1 : 3, ce rapport, chez le

(1) Suite. — Voir les numéros des 7 et 16 janvier.

d'autres armes que l'arc et les flèches. Erreur! erreur! trois fois erreur! L'armée chinoise fait aujourd'hui l'exercice à l'européenne et possède le fusil à aiguille et le canon Krupp! Que l'on vienne dire après cela, que les Chinois ferment obstinément les yeux à toute civilisation et à tout progrès! Est-ce que le canon Krupp n'est pas l'agent civilisateur par excellence et ne garde-t-il pas *in petto* des arguments irrésistibles pour convaincre les téméraires qui pourraient être tentés de nier l'évidence de cette vérité? Donc, avec le canon Krupp, la Chine est entrée dans le concert de la civilisation européenne; souhaitons, pour notre repos et notre sécurité, qu'elle ne fasse pas trop de progrès dans cette voie.

M. Durand-Fardel nous le dit : Tout a changé en Chine depuis quinze ou vingt ans, c'est-à-dire depuis la dernière guerre avec l'Angleterre et la France. Si nous devons être flattés d'avoir formé de si bons élèves, il y a lieu pour nous de les observer et de les juger désormais avec moins de préventions que par le passé. La communication si instructive de M. Durand-Fardel ne saurait manquer d'intéresser nos lecteurs comme elle a intéressé l'Académie tout entière. C'est pourquoi nous la reproduisons *in extenso*.

Après M. Durand-Fardel, M. le docteur Prompt a lu une *Note sur une illusion d'optique*, dont on trouvera le résumé au compte rendu. — A. T.

CLIMATOLOGIE

ÉTUDE SUR LE CLIMAT DES COTES DE LA CHINE ET LES CONDITIONS SANITAIRES DES CONCESSIONS EUROPÉENNES,

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 4 février 1879,

Par le docteur Max. Durand-Fardel.

J'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt pour l'Académie d'entendre une communication relative aux conditions climatériques générales de la vaste région que comprennent les ports ouverts en Chine au commerce étranger, ainsi qu'aux conditions sanitaires propres à ces résidences.

Il y a quelques années à peine, ce sujet eût présenté peu d'actualité. Après que le traité de Tientsin, en 1858, eut porté à quatorze le nombre des ports ouverts en 1842 par le traité de Nanking, et ainsi multiplié les points de contact entre la

---

mélancolique, n'est plus que : : 1 à 5. De plus, les inspirations sont aussi petites que possible, d'où le refroidissement poussé jusqu'à la cyanose des extrémités. La température cutanée descend à 17°, quand la température ambiante est à 18°. Il se rapproche des animaux à sang froid. Il ne mange plus. On est obligé de l'alimenter par force, au moyen de la sonde œsophagienne, qui n'admet que les aliments liquides.

Normalement, nous excrétons 23 grammes d'urée par jour de vingt-quatre heures (Ch. Robin); le mélancolique n'en rend que 5 gr. 9. On en a vu qui n'en rendaient que 1 gr. 20, c'est-à-dire vingt fois moins qu'à l'état normal. Une femme mélancolique n'en excrétait même que 0 gr. 62, ou cinquante fois moins qu'à l'état normal.

Quand les lypémaniaques tombent dans la démence, tous ces chiffres se relèvent. Ainsi, cette dernière malade, devenue démente, rendit d'abord 14 gr. d'urée, puis 18 gr. 72; puis, enfin, 25 gr. 20 par jour.

Le tableau cité plus haut a montré que la moyenne des phthisies, chez les malades atteints de paralysie générale, était de 2,23 pour 100 seulement. C'est que le paralytique général est habituellement gai, radieux, vainqueur. (La phthisie, après les guerres, devient fréquente chez les vaincus.) Laënnec avait déjà remarqué que rien ne prédispose à la tuberculose comme les passions tristes. Dans une communauté de femmes dont il était le médecin, et où les austérités de la règle étaient exagérées, il vit, dans l'espace de dix ans, se renouveler deux fois la population. Aussi proteste-t-il, lui dévot, contre les terreurs sous lesquelles on courbe ces pauvres femmes.

Influence de quelques maladies sur la tuberculisation :

Rougeole : Rilliet et Barthez pensaient que la rougeole prédispose à la phthisie; Michel

civilisation occidentale et celle du Céleste-Empire, les choses étaient restées stationnaires en apparence. Une représentation diplomatique à Péking et des représentations commerciales aux portes de quelques cités maritimes ou fluviales, c'était tout ce qu'on semblait avoir gagné. La morgue indigène avait simplement fait avec l'indifférence étrangère un mariage de raison, où les rapports ne dépassaient point ce qu'exigeaient strictement des intérêts réciproques.

Cependant un travail lent et insensible s'opérait, dont les premiers témoignages commencent à peine à se faire sentir, mais dont les résultats se presseront infailliblement. Le gouvernement de Péking envoie en Europe des représentants définitifs. Il envoie des élèves dans ses écoles, dans ses centres industriels. Les steamers indigènes ne tarderont pas à venir opérer à Marseille et à Liverpool des transactions immédiates. Le costume chinois n'éveillera bientôt pas plus de curiosité chez nous que le nôtre dans les rues de Hongkong ou de Shanghaï. On peut dire que la glace est rompue, et que l'impulsion reçue de part et d'autre se ressentira, en quelque chose au moins, de l'activité que le mouvement du siècle imprime à toutes les sortes de révolutions.

Nous ne saurions donc nous désintéresser plus longtemps des notions relatives à des contrées lointaines, encore à peu près inconnues, dont la distance, déjà tellement amoindrie par le percement de l'isthme de Suez, diminue chaque jour par suite du développement des relations internationales.

Les renseignements que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie ont été recueillis par moi-même pendant un séjour de plusieurs mois fait récemment en Chine. Ils se composent, en outre de mes observations personnelles, de documents nombreux et très-précis, recueillis sur place, dont la plupart sont inconnus en Europe, dont je puis dire que la presque totalité sont inconnus en France. J'ai eu soin de les restreindre aux données les plus positives que j'aie pu recueillir, et, s'ils ne sont pas très-étendus, j'ai l'assurance qu'ils sont exacts. Je viens vous en présenter un résumé succinct.

Avant d'aborder le sujet même de cette communication, il me paraît nécessaire de fournir à l'Académie une idée sommaire du caractère spécial des résidences affectées aux étrangers en Chine, et des conditions particulières où ils sont appelés à y vivre.

Bien que le drapeau de la France flotte sur tous ces points, je ne vous étonnerai

---

Lévy l'a répété. Ils évaluaient à 11 p. 100 la proportion notée dans un milieu nosocomial. Mais Grisolle n'a jamais vu cela chez les enfants du lycée Henri IV, dont il était le medecin. Cette prédisposition par la rougeole n'a été observée que chez les enfants pauvres, et doit être mise au compte de la misère.

Coqueluche : On a dit que c'était le vestibule de la phthisie. Cela demande explication. Dans cette affection, indépendamment du catarrhe laryngo-trachéo-bronchique, il y a spasme du larynx; le pneumo-gastrique est intéressé; l'enfant respire mal, et, pendant les quintes, ne respire pas. L'hématose est incomplète et, on peut le dire, l'asphyxie intermittente. De plus, le rejet des mucosités épuise le petit malade, et la fréquence des vomissements ne permet pas la réparation.

Toutes ces causes affaiblissent singulièrement l'organisme et le prédisposent à la tuberculisation. Il est donc nécessaire de combattre le plus énergiquement possible la coqueluche, moins pour elle-même que pour ses conséquences. Toute maladie qui débilite prédispose d'une façon générale à la phthisie, et celle qui débilite le plus y prédispose le plus. Cela seul montre que le prétendu antagonisme de la fièvre typhoïde et de la phthisie est une billevesée. Sans doute, cet antagonisme existe à l'état aigu, par cette bonne raison que deux maladies aiguës ne se développent pas simultanément chez le même individu; mais, attendez, et vous verrez bien souvent éclater la tuberculose dans les organismes profondément débilités par l'affection typhoïde.

L'*ivrognerie* amène à sa suite la gastrite chronique et l'hépatite interstitielle, la cirrhose. L'ivrogne devient sénile prématurément; à 40 ans, son cœur et ses vaisseaux ressemblent à ceux d'un homme de 80 ans et plus. Becquerel s'est donc trompé quand il a signalé la cirrhose comme une complication de la phthisie. C'est l'inverse qui est la vérité, et la phthisie est bien souvent la complication ultime de la cirrhose.

pas en vous disant que nos compatriotes ne s'y rencontrent qu'en bien petit nombre. A Canton, dans la province la plus riche et la plus industrieuse de l'empire chinois, le terrain concédé à la France n'est qu'un vaste espace où poussent des graminées, mais où l'on chercherait en vain un vestige de construction, le consulat français se trouvant installé en pleine cité, dans un palais indigène.

C'est aux Anglais qu'appartient, dans la plupart de ces résidences, la représentation apparente de l'Occident, comme c'est par leurs mains que s'opère l'immense majorité, et, sur bien des points, la totalité des transactions commerciales. J'ai dit *apparente*, parce que, si l'on va au fond des choses, on reconnaît que, dans cette partie de l'extrême Orient, l'influence de notre pays est plus effective que ne semble le révéler leur surface. Je devais vous signaler ce fait, que je ne puis développer ici, afin de mieux assurer l'intérêt que vous pourrez prendre à cette étude.

Les ports ouverts au commerce étranger par le traité de Tientsin (1868) dépassent un peu au nord le 40e degré de latit. N., et, au sud, le 25e, espacés le long des côtes de la Chine, depuis le golfe du Tonking jusqu'à la Mantchourie, au fond du golfe de Petchély, suivant ainsi une ligne à peu près longitudinale, comprise entre le 120e et 110e degré de longitude. Quelques-uns occupent encore une ligne transversale suivant le cours du Yang-tz-Kiang, *fleuve jaune*, la grande artère de la Chine. Le récent traité de Footchow (1876) les a étendus un peu au delà du 110e degré de longitude ouest, en y comprenant le port fluvial de Zchang, voisin de la riche et fertile province du Setzchuen.

Les terrains concédés occupent donc tous le bord de la mer ou celui de grands cours d'eau, car la plupart des concessions maritimes ont été établies à quelque distance de l'embouchure de grandes rivières. C'étaient, en général, des terrains d'alluvion, bas, submersibles, la plupart marécageux.

Une fois que les limites générales en eurent été fixées, ces terrains ont été partout partagés entre les trois nations co-signataires du traité de Tientsin, l'Angleterre, la France et l'Amérique, puis achetés par parcelles à leurs propriétaires respectifs, de gré à gré, sauf, en cas de désaccord, l'intervention des mandarins, qui procédaient à une expropriation forcée. Ces concessions, cependant, ne représentent que des baux indéfinis, le gouvernement chinois ayant conservé la propriété nominale des terrains concédés, que consacre une redevance insignifiante. C'est à pareil titre que l'Angleterre a acquis récemment l'île de Chypre. L'île

---

Le *diabète* nommé autrefois phthisurie sucrée, est l'affection tuberculisante par excellence; elle ruine l'économie par excès de dépense.

Cl. Bernard disait que le sucre est la caractéristique de la vie. Partout où est l'un, l'autre se trouve. Le sucre est un aliment d'épargne. Parce qu'il est cristallisé, il semble minéral au premier abord, mais il est essentiellement organique.

Trousseau distinguait les diabétiques gras et les diabétiques maigres; Marchal (de Calvi), les riches et les pauvres. Les gras et les riches durent beaucoup plus longtemps que les autres. On le comprend; ils ont de quoi fournir à la dépense: les premiers, par leur propre substance; les seconds, au moyen des ressources de l'alimentation et du régime.

Le diabète produit : 1° des accidents périphériques qui ont été bien étudiés par Marchal, et qui siègent de préférence dans le tissu conjonctif, à la peau, ce sont les furoncles et les anthrax; 2° des accidents locaux : dans le poumon, — qui n'est, nous l'avons déjà dit, que du tissu conjonctif, — ce sont des anthrax pneumo-gangréneux, gangrène du poumon; 3° Des accidents généraux : c'est la phthisie.

Le professeur Dolbeau était diabétique; il eut, quelques années avant sa mort, une pleurésie dont la relation, écrite par le docteur Millard, est devenue célèbre; il rendit plusieurs fragments gangréneux.

Hogdkin et Charcot on décrit une pneumonie sphacélique qui se développerait autour des tubercules.

Proportion des phthisiques parmi les diabétiques. Bouchardat, sur 19 autopsies de diabétiques, a trouvé 19 fois des tubercules. C'est un chiffre d'hôpital.

Griesinger a trouvé 43 tuberculeux sur 100 diabétiques; c'est encore un chiffre exceptionnel. On doit évaluer le rapport normal à 11,4 p. 100.

Voici les poumons d'une jeune fille de 17 ans, qui est restée dix-huit mois à la Pitié, où

d'Hongkong lui appartient seule en toute propriété, comme l'île de Malte dans la Méditerranée.

C'est ainsi que se sont établis ces centres commerciaux, dont l'importance varie considérablement, faisant chacun un chiffre d'affaires qui comprend, de quelques millions à peine, à 7 ou 800 millions pour Shanghaï, et dont la population étrangère ne diffère pas moins, s'élevant ici à une cinquantaine ou à quelques centaines de résidents, à plusieurs milliers pour cette dernière ville.

Il serait sans doute d'un vif intérêt pour l'Académie de connaître par quelle suite de travaux merveilleux ces plages marécageuses, infectes et inhabitables pour d'autres que des Chinois, ont été transformées, pour la plupart au moins, en des séjours élégants et salubres, et comment, à Shanghaï en particulier, un marais bourbeux a fait place, en quelques années, à une grande ville qui pourrait servir de modèle hygiénique à la plupart de nos cités européennes. Bien qu'ici la concession française ne le cède en rien à ses voisines, c'est aux Anglais surtout que revient l'honneur de ces transformations qui, je vous le ferai voir tout à l'heure, témoignent de la puissante influence que l'hygiène publique peut exercer sur les populations.

Mais mon intention n'est pas de vous faire assister à ces conquêtes de notre propre civilisation, c'est-à-dire de la science sur la nature; je me propose seulement de vous en faire connaître les résultats.

Cette communication est exclusivement relative aux ports ouverts de la Chine, c'est-à-dire à une région circonscrite dans les limites qui vous ont été signalées. Nous ne connaissons rien de l'intérieur de la contrée, pour ce qui concerne le sujet de cette étude, sauf quelques vagues renseignements épars dans les récits abondants des missionnaires, et dans l'important ouvrage du baron de Richtofen sur la géologie de l'empire du Milieu. Mais, pour tous les points occupés par les puissances occidentales, depuis le traité de Nanking et celui de Tientsin, nous possédons un ensemble de renseignements très-précis sur la météorologie, la topographie, l'hygiène et même la pathologie, dont j'ai reproduit les plus significatifs dans mon rapport à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, inséré dans le t. VI des *Comptes rendus du Comité consultatif d'hygiène publique*.

Une étude sur la climatologie hygiénique et pathologique doit comprendre : le

---

elle était entrée diabétique. Elle rendait six litres d'urine par jour, représentant la somme totale de 550 grammes de glycose en vingt-quatre heures. Elle mangeait comme trois portefaix et digérait bien. Dans les derniers temps, il lui vint des furoncles au visage; puis on constata des signes de tubercules aux sommets de la poitrine; la fièvre s'alluma et la malade fut emportée par une phthisie rapide, — en dix-neuf jours. A l'autopsie, on trouva toutes les formes de la tuberculisation, ainsi qu'il est facile de le voir sur les pièces anatomiques : pneumonie caséeuse, granulations, gros tubercules, pneumonie interstitielle.

Le professeur Béhier était également diabétique, il lutta longtemps et succomba à la phthisie.

Teissier aussi lutta avec énergie contre le diabète tuberculeux. Il eut d'abord une série de furoncles; le diabète diminua pendant quelque temps; puis la poitrine se prit. Enfin, il fut terrassé par des accidents cérébraux.

La *paraplégie* entraîne la tuberculose par suite de sédentarité. Une dame paraplégique, dont tous les ascendants étaient indemnes de tubercules, et dont les deux fils, robustes et bien portants vivent encore, mourut phthisique après avoir été condamnée au repos par le fait de la paralysie des membres abdominaux.

L'*ataxie locomotrice* se termine souvent par la phthisie, ainsi que l'avait signalé Trousseau. L'impossibilité de la marche et les douleurs qui, dans cette cruelle affection, concourent à la débilitation de l'organisme, peuvent être invoquées comme cause de l'apparition de la tuberculose.

C'est par le même mécanisme qu'on peut comprendre que le *rhumatisme noueux* a quelquefois la même terminaison, selon la remarque de Charcot et de Trastour. Il est bon de faire observer ici que le rhumatisme noueux diffère absolument du rhumatisme articulaire aigu. Jamais le premier ne s'accompagne de complications cardiaques.

(A suivre.) M. L.

climat atmosphérique et le *climat tellurique*. Le premier se rapporte à des conditions géographiques, topographiques et météorologiques absolues et sur lesquelles l'homme n'a aucune prise. Le second dépend de circonstances qu'il lui est permis de modifier, dans de certaines limites au moins, et qui se rapportent au sol, à des conditions topographiques particulières, aux habitations, aux mœurs enfin et aux coutumes.

Le climat atmosphérique des côtes de la Chine est soumis à des lois faciles à formuler. Il est dominé par deux grands courants atmosphériques annuels, qu'on appelle *moussons*, et qui règnent, l'un, mousson de N. N. E., pendant une période qui correspond à notre hiver, et l'autre, mousson de S. O., pendant la période d'été.

La mousson de N. N. E. envoie, des steppes de la Sibérie et des montagnes de la Tartarie, un vent sec et froid, qui ne saurait apporter, de régions terrestres à température très-basse, et couvertes de neiges pendant de longues périodes, aucune émanation insalubre.

La mousson de S. O. apporte des régions tropicales un air chaud et humide qui ne paraît devoir être chargé que d'effluves marines.

Si l'une est tonique, l'autre est affaiblissante.

Je dois insister sur ce dernier point.

Il suffit de s'arrêter un petit nombre de jours dans les escales que l'on rencontre entre Marseille et Shanghaï, c'est-à-dire à Ceylan, à Singapore, à Saïgon, pour se faire une idée exacte du caractère accablant et profondément débilitant de cette chaleur humide et uniforme dont certaines journées orageuses peuvent nous donner, dans nos climats, la sensation passagère, mais qu'une durée de plusieurs semaines ou de plusieurs mois rend insupportable, et dont l'action ainsi prolongée atteint profondément la constitution. Dans certaines localités très-voisines de la mer, la brise marine y apporte à certaines heures du jour une atténuation salutaire, mais tout à fait insuffisante.

Cependant, j'insisterai encore sur ceci : que cette atmosphère chaude et humide ne paraît avoir d'autre résultat que d'exercer une action débilitante, et par sa durée anémiante, en suite de la sudation continue, de l'anorexie, de l'insuffisance d'exercice, etc., sans qu'il y ait lieu de lui attribuer quelque autre influence nocive manifeste.

Il suffit de jeter les yeux sur une carte de la Chine pour comprendre que cette immense contrée possède des climats froids, des climats chauds et des climats tempérés.

A Newchwang, dans la Mantchourie, au-dessus du 40° latit. N., le thermomètre descend pendant l'hiver à — 15°.

A Amoy, au-dessous du 25°, le thermomètre ne dépasse guère + 30 à 31°. La chaleur n'atteint jamais dans ce pays un degré aussi élevé qu'en Afrique, et même dans quelques points du midi de l'Europe. C'est par son caractère humide qu'elle se distingue.

L'influence des moussons, c'est-à-dire des deux grands courants atmosphériques propres à ces régions, tout en s'affaiblissant à mesure qu'ils gagnent l'une de leurs extrémités, ne laisse pas que de s'y faire sentir, n'éprouvant aucun obstacle soit dans le vaste bassin que constitue la mer de Chine, soit le long des côtes, généralement très-aplaties. Cependant, la forme rentrante des côtes méridionales ne permet guère aux ports qui y sont situés, tels que Swatow, Canton, Hongkong, de tirer un grand bénéfice des vents sains et froids de la mousson N.

D'un autre côté, Shanghaï et les contrées plus élevées sont encore exposées aux vents chauds, humides et anémiants de la mousson de S. O. Mais, à mesure que l'on remonte plus vers le nord, la saison chaude diminue de longueur et, par conséquent, d'influence nocive. C'est ainsi que, dans le golfe de Petchely, la concession de Chefoo, se trouvant abritée contre la mousson de S. O. par un promontoire abrupt, fournit durant l'été un séjour particulièrement salubre, où les résidents des concessions méridionales vont chercher un abri contre les ardeurs de la saison.

Le climat tellurique offrait dans le principe, aux étrangers auxquels on ouvrait

des résidences déterminées, des conditions particulièrement défavorables, qu'ils sont parvenus à neutraliser en grande partie. Un drainage très-perfectionné, et une police sanitaire sévère, ont totalement changé le caractère des résidences qui leur avaient été assignées, au moins de celles qui ont reçu un certain chiffre de population. Mais ils n'ont pu modifier les qualités de leur voisinage.

Partout, à l'entour des concessions, la campagne est coupée d'une infinité de creeks, de ruisseaux, de fossés, la plupart navigables pour les Chinois, ressemblant aux mailles entrelacées d'un tissu, et dont la conséquence, ou la fonction, est l'inondation des terrains, ou par suite du grossissement des eaux ou du soulèvement des marées, ou pour les besoins de la culture. Il en résulte que les champs sont, pour la plupart, de véritables marais, auxquels l'emploi universel, comme engrais, des déjections humaines, solides ou liquides, répandues en nature sur le sol, communique une odeur, sinon nuisible à la santé, au moins infiniment désagréable.

L'inhumation des cadavres en plein champ, ou le long des sentiers (car il n'y a guère, à proprement parler, de routes), tout à l'entour des centres de population, ajouterait à tout cela de puissants éléments d'insalubrité, sans le soin constant que prennent les indigènes de les ensevelir dans la chaux.

Un voisinage plus dangereux que le voisinage des morts, c'est celui des vivants, qui s'entassent dans les villes auxquelles sont accolées la plupart des concessions. Toutes ces cités, leurs faubourgs principalement, et je dis ceci pour Canton, où les quartiers du centre de la ville, par une rare exception, sont d'une propreté remarquable, mais où une population de 15,000,000 âmes se trouve concentrée dans un espace relativement restreint, toutes ces cités sont de véritables foyers d'infection.

La première cause d'infection est l'accumulation. Ce n'est pas que la place leur manque, même dans la plupart de leurs villes fortifiées. C'est ainsi que la population de la cité indigène de Shanghaï, qui est d'environ 200,000 individus, s'entasse dans les quartiers les plus rapprochés de la rivière Wampoo, alors qu'une grande partie de l'enceinte n'est occupée que par des jardins et des temples isolés. Mais il faut à un Chinois si peu de place pour vivre!

Les rues, dont la plus grande largeur n'excède pas celle de nos passages parisiens, avaient été au temps jadis soigneusement drainées. Mais, depuis la décadence qui a suivi l'établissement de la dynastie Mantchoue, à la fin du XVII[e] siècle, tout s'use, se détériore, se détruit, et les égouts, qui servaient autrefois à l'écoulement des eaux pluviales et ménagères et des détritus liquides, ne sont plus guère aujourd'hui que des cloaques nauséabonds, dont les émanations méphitiques se multiplient d'une manière dangereuse lorsqu'on vient à y essayer des curages impossibles à réaliser.

Il n'y a, dans ces populeuses agglomérations, nulle trace de police sanitaire. Les latrines publiques sont de larges fosses carrées, recouvertes de quelques planches écartées, béantes, à ciel ouvert, au coin des rues, et que j'ai vues adossées à une école publique. Les cochons et la volaille vivent pêle-mêle avec les humains. Le linge de corps est inconnu, et les vêtements, conservés la nuit comme le jour, ne se quittent guère qu'aux changements de saison. Tels sont les milieux où s'accumulent souvent plusieurs centaines de mille âmes, aux portes mêmes des concessions.

Il me reste à dire un mot du genre de vie des résidents eux-mêmes. Sur les concessions, on retrouve l'existence de nos contrées. On peut, sous ce rapport, s'en fier aux Anglais. Ils ont d'abord importé, et, depuis, soigneusement cultivé, le sport et les exercice de corps les plus violents, comme les fêtes de Christmas. Les habitations sont larges et aérées, bien chauffées l'hiver, avec la houille du Japon, construites surtout en vue des chaleurs de l'été. L'espace n'a jamais manqué. A Shanghaï même, où une population de 130,000 indigènes est venue chercher, sur le terrain concédé, l'ordre, la sécurité et une véritable justice, toutes choses dont on voit qu'ils sentent le prix, les quartiers chinois ont dû, tout en gardant le genre de vie national, se plier à la police européenne.

Le régime alimentaire des résidents a pu rester le même que dans leurs contrées respectives, grâce aux relations hebdomadaires conservées avec elles par les grands centres, tels que Hongkong et Shanghaï, et aux relations journalières que la vapeur assure aux ports ouverts entre eux, lesquelles, je dois le faire remarquer, ont rendu désormais impossible pour les provinces limitrophes de la mer le retour de ces famines indescriptibles qui ont encore, l'année dernière, désolé l'intérieur de l'Empire et detruit des populations entières.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 février 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport sur une épidémie de rougeole observée à Vernet-les-Bains (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur Massina. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de MM. les médecins-inspecteurs de Forges et de Cusset, pour les années 1876 et 1877. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre accompagnant l'envoi d'un pli cacheté déposé par M. Riembault. (Accepté.)

2° Une lettre accompagnant l'envoi d'un pli cacheté relatif à un procédé pour modifier le timbre des violons et en rendre les sons plus beaux.

3° Une lettre de remercîments de M. le docteur Levieux (de Bordeaux), récemment élu membre correspondant national.

M. WOILLEZ offre en hommage, en son propre nom, un ouvrage intitulé : *Traité théorique et clinique de percussion et d'auscultation.*

M. LARREY présente un nouveau volume des *Mémoires de l'Académie des sciences de Toulouse.*

M. BERGERON présente un ouvrage dont le titre et le nom de l'auteur n'arrivent pas jusqu'à nous, au milieu du brouhaha des conversations particulières.

M. Henri ROGER présente une brochure dont nous ne pouvons, pour le même motif, indiquer ni le titre ni le nom de l'auteur.

M. RICORD a présenté dans la dernière séance un ouvrage de M. Alfred Fournier, intitulé : *La syphilis du cerveau.* Nous croyons avoir annoncé déjà cette présentation dans notre compte rendu de la séance où elle a eu lieu, et nous n'avons pas eu le temps de vérifier le fait. Mais nous devons faire observer à MM. les membres de l'Académie, qui croient avoir à se plaindre de quelque omission de ce genre, que la faute ne doit pas nous en être imputée. D'abord, le plus ordinairement, au moment où les présentations sont faites, le bruit des conversations particulières couvre absolument la voix des présentateurs et ne permet pas de prendre note des livres présentés ; ensuite, malgré l'obligeance attentive de MM. les bibliothécaires, il arrive souvent que certains de ces ouvrages, transportés à la bibliothèque après la séance, y restent et ne sont pas transmis au secrétariat, où il est seulement loisible à la Presse d'en prendre connaissance.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale. La commission, par l'organe de M. Michel Peter, place les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Maurice Raynaud ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Bucquoy et Alfred Fournier ; — en troisième ligne, M. Lecorché ; — en quatrième ligne, M. Ollivier.

Le nombre des votants étant de 78, majorité 40, M. Maurice Raynaud obtient 50 suffrages, M. Alfred Fournier 20, M. Bucquoy 7, M. Ollivier 1.

En conséquence, M. Maurice Raynaud ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

M. Durand-Fardel lit un travail intitulé : *Étude sur le climat des côtes de la Chine.* (Voyez plus haut.)

M. Larrey dit qu'il regrette que M. Durand-Fardel n'ait pas cru devoir citer les travaux déjà publiés par les médecins de l'armée et de la marine sur le même sujet.

M. Durand-Fardel répond que les écrits des médecins militaires et des médecins de la marine, qu'il connaît parfaitement, n'auraient pas été de circonstance dans le travail qu'il vient de publier. Ces publications, en effet, se rapportent à ce qu'était la Chine il y a dix, quinze ou vingt ans. Or, les choses ont tellement changé depuis qu'il ne lui a point paru possible de les faire figurer dans un tableau tout d'actualité, tableau qui n'est d'ailleurs qu'un simple résumé.

M. Larrey dit qu'il a voulu se borner à signaler à M. Durand-Fardel un *desideratum* dans le travail, d'ailleurs très-intéressant, qu'il a communiqué à l'Académie.

—

M. le docteur Prompt lit une note sur une illusion d'optique.

« Il y a, dit l'auteur, beaucoup de figures qui donnent lieu à des illusions d'optique ; mais on n'en connaît pas jusqu'ici qui donnent lieu à une illusion *irréductible*, c'est-à-dire à une illusion qui persiste, quelle que soit l'échelle de la figure, quelle que soit la manière de la varier, quelle que soit la distance à laquelle on regarde, etc.

Voici le moyen qu'il propose d'obtenir une illusion de ce genre. Qu'on dessine un losange dont la grande diagonale soit dix fois plus longue que la petite, et neuf autres losanges pareils au-dessous. On pourra ensuite ombrer ces losanges, pour rendre l'effet plus apparent, on aura une figure carrée qui cependant paraîtra beaucoup plus longue que large.

L'auteur se réserve de démontrer plus tard les propriétés de cette figure qui tiennent à un effet de perspective. (Com. MM. Gavarret et Giraud-Teulon.)

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 décembre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

M. Félix Terrier lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Galezowski, relatif au traitement de la conjonctivite granuleuse par l'excision des culs-de-sac conjonctivaux. M. Galezowski dit avoir pratiqué 227 fois cette opération et obtenu 213 succès. Dans deux cas seulement l'œil a été perdu. Jamais l'auteur n'a vu survenir d'ectropion, ni d'entropion, ni de renversement du cartilage tarse.

M. le rapporteur ne croit pas pouvoir s'associer à la confiance extrême de l'auteur pour cette opération ; il craint que M. Galezowski n'ait pas suivi assez longtemps ses opérés pour pouvoir, en toute connaissance de cause, proclamer comme définitifs les résultats qu'il a obtenus. En effet, les granulations sont par elles-mêmes une cause de rétraction du tissu conjonctival ; une opération d'excision, suivie nécessairement de la formation d'un tissu de cicatrice, ne peut qu'ajouter à la tendance rétractile de la membrane malade et, par conséquent, devenir une nouvelle cause de difformité.

M. le rapporteur rappelle que, en 1874, M. Galezowski, dans un premier mémoire, disait avoir obtenu déjà plus de 200 guérisons de conjonctivite granuleuse par l'excision des culs-de-sac conjonctivaux ; il y a lieu de s'étonner que, quatre ans plus tard, M. Galezowski ne compte qu'un chiffre total de 227 opérations, c'est-à-dire moins de 27 de plus qu'en 1874. Or, sur ce nombre, si minime comparativement au premier chiffre, il avouerait 2 cas de perte de l'œil et 7 insuccès. Ainsi, dans une première série, 200 opérations sont toutes suivies de succès, tandis que, dans la deuxième série, 27 opérations comptent 7 insuccès et 2 accidents graves entraînant la perte de l'œil. La deuxième série est donc, en quelque sorte, la contre-partie de la première, et les résultats sont de nature à refroidir l'enthousiasme des praticiens qui seraient tentés d'imiter M. Galezowski.

M. Desprès approuve les critiques adressées par M. le rapporteur au travail de M. Galezowski ; il pense que, avant de proclamer ses résultats, ce chirurgien aurait dû suivre plus longtemps ses malades. Quant au passage du mémoire de cet auteur où il est dit que les granulations conjonctivales persistent dans les culs-de-sac, alors qu'elles ont disparu des autres points de la membrane, c'est là une nouveauté vieille, pour ainsi dire, comme la chirurgie, car il est impossible de remonter jusqu'à l'auteur qui l'a émise pour la première fois.

M. Panas approuve également les réserves faites par M. Terrier sur la valeur du procédé de M. Galezowski ; les granulations finissent, à la longue, par provoquer la xérophthalmie ; la muqueuse tend de plus en plus à disparaître ; ce n'est donc pas le cas de l'exciser. Quant

aux glandules des culs-de-sac, à la disparition desquelles M. Galezowski attribue les succès de son opération, elles ne sont pas admises par tous les anatomistes.

M. Giraud-Teulon pense qu'il ne faut pas condamner l'excision d'une manière absolue; la conjonctive paraît échapper dans une certaine mesure à la rétraction cicatricielle. On pratique assez souvent l'excision dans les cas d'hypertrophie de cette membrane, on enlève les fongosités qui la recouvrent, sans que pour cela il survienne de renversement de la paupière. Les granulations ne sont pas toutes d'ailleurs de la même nature, quoique l'histologie ne permette pas encore d'établir en quoi consistent leurs différences.

M. Panas est de l'avis de M. Giraud-Teulon, en ce qui concerne les hypertrophies de la conjonctive; mais il n'en est pas de même pour la conjonctivite granuleuse; ici, en effet, loin d'être en excès, l'étoffe manque.

M. Terrier rappelle que Sœmisch a décrit deux sortes de granulations : les unes, de nature lymphoïde, siégent uniquement dans les culs-de-sac; les autres occupent tous les autres points de la muqueuse, particulièrement le voisinage du cartilage tarse; c'est à ces dernières seulement que sont dues les déformations consécutives de la paupière.

— M. Duplay lit un rapport sur une observation de M. le docteur Blum relative à un cas de paralysie des nerfs médian et radial traités par la distension et l'élongation des nerfs.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 29 ans qui, dans une rixe, reçut un coup de couteau à la partie supérieure de l'avant-bras. La plaie se cicatrisa, mais le membre conserva de la faiblesse; il se gonflait sous l'influence de la moindre fatigue. Les muscles innervés par le radial étaient paralysés et diminués de volume; la peau était marbrée et parsemée de plaques d'anesthésie et d'hyperesthésie. Il y avait, en outre, des douleurs lancinantes mal déterminées, quant à leur siége précis.

Les choses étaient dans cet état lorsque le malade entra à l'hôpital. M. Blum pratiqua une incision qui mit à nu les deux nerfs médian et radial; celui-ci était le siége d'une légère inflammation reconnaissable à sa coloration rosée; le médian avait sa coloration normale. Les deux nerfs furent soulevés sur une spatule et légèrement distendus. Dès le lendemain, la sensibilité reparaissait, les muscles commençaient à reprendre leurs mouvements. L'amélioration fit des progrès de plus en plus considérables, et le malade est aujourd'hui complétement guéri.

M. Duplay se rappelle avoir observé un fait analogue sur un jeune homme de 26 ans, entré dans les premiers jours d'avril, dans son service à l'hôpital Saint-Louis. Deux mois auparavant, cet individu s'était fait une petite plaie à la partie interne de l'avant-bras, immédiatement au-dessus du poignet. On constatait là l'existence d'une petite tumeur mobile dans le sens latéral, extrêmement douloureuse; la pression exercée sur elle déterminait l'engourdissement des doigts qui étaient affaiblis et refroidis. Le malade pouvait à peine saisir et tenir les objets. M. Duplay diagnostiqua un *névrome* du nerf cubital d'origine traumatique. Après avoir essayé sans succès l'électricité, il pratiqua une incision et fit l'ablation de la tumeur couche par couche. Il put alors se convaincre qu'elle était formée non pas aux dépens du nerf, mais bien du tendon du muscle cubital antérieur. Le nerf lui-même était sain, quoique un peu rouge; il fut soulevé sur une épingle et soumis à quelques tractions légères.

Dès le lendemain, la contractilité des muscles interosseux avait reparu, les douleurs avaient cessé, et tout faisait présager une guérion plus ou moins prochaine. Pour combattre l'atrophie, on eut recours à l'application de l'électricité, mais le malade quitta l'hôpital sans attendre que sa guérison fût complète.

M. Duplay appelle l'attention sur l'erreur de diagnostic commise dans ce cas. Il ne s'agissait pas, en effet, d'une névrose, mais d'une simple irritation de voisinage du nerf par la petite tumeur tendineuse.

— M. Gaujot présente un malade, volontaire d'un an, qui, en montant à cheval, vit tout à coup survenir une tumeur à la partie supérieure et interne du triangle de Scarpa. En procédant par élimination successive, M. Gaujot arrive à conclure à l'existence d'une hernie musculaire. Cette opinion est partagée par tous ceux de ses collègues qui ont examiné le malade.

— Dans le cours de la séance, la Société de chirurgie procède par la voie du scrutin à la nomination des commissions chargées d'examiner les titres des candidats aux places de membres correspondants nationaux et étrangers. Ont été nommés membres de la commission des correspondants nationaux : MM. Houel, Lucas-Championnière, Marjolin, Giraud-Teulon, Magitot.

Membres de la commission des correspondants étrangers : MM. Verneuil, Panas, Trélat, Terrier. Périer.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

La Peste en Russie

Les mesures de préservation contre la peste asiatique prises par l'Autriche-Hongrie, le sont aussi par l'Allemagne et par l'Italie. Les cordons sanitaires établis en Russie autour du foyer de la contagion sont renforcés. Le froid très-intense qui règne amènera, espère-t-on, une décroissance rapide du mal. On dément les cas qui se seraient présentés à Odessa, à Constantinople, à Salonique, à Moscou; l'épidémie n'aurait pas franchi le cordon sanitaire russe.

La conférence sanitaire autrichienne a été avisée que la Porte va exercer la quarantaine d'une façon très-sévère.

M. de Batalchano, ministre princier de Roumanie, a reçu de son gouvernement les pouvoirs spéciaux pour établir des mesures communes avec l'Autriche. Deux médecins sont arrivés hier de Bucharest pour participer aux délibérations; ce sont MM. Rapça et Félix; ils sont partisans d'une fermeture absolue des frontières orientales de la Roumanie et de l'Autriche-Hongrie au trafic russe, car ils redoutent que des négligences ou des maladresses d'employés ne puissent rendre illusoire une simple quarantaine. La Roumanie veut remplir en conscience sa mission de sentinelle avancée de l'Occident.

— Le *Messager officiel* publie le télégramme suivant du gouverneur d'Astrakan au gérant du ministère de l'intérieur:

« Astrakan, le 16 janvier.

« Il n'y a des malades ni à Vetlianka ni à Staritsa, ni à Prichiba, Oudatchnyi et Mikhaïlovsky. Dans le village de Selitrennyi du district de Yénotaïew, un paysan nommé Dmitri Plaxine ainsi que sa mère sont tombés malades le 6 janvier; d'après le rapport du médecin qui se trouvait dans ce village, les deux malades sont morts quelques temps après; la cause de la mort était une fièvre chaude accompagnée d'une ébullition suspecte. Le 14 janvier sept autres personnes qui avaient eu des rapports immédiats avec la famille Plaxine ont également succombé. Les symptômes de la maladie sont: un fort mal de tête, de la fièvre, des vomissements, des crachements de sang. La mort est survenue au bout de deux ou trois jours; toutes les personnes atteintes ont succombé.

« Après la réception de ce rapport, j'ai réuni en conseil les médecins d'Astrakan, qui ont exprimé l'avis suivant: « En présence des données insuffisantes que l'on possède sur le caractère de la maladie, et eu égard au fait que, d'après le rapport du médecin, la famille Plaxine est la seule chez laquelle il paraît avoir été constaté une ébullition suspecte, pouvant provenir de la peste de Sibérie, que cette ébullition ne s'est pas produite chez les sept paysans qui sont morts ensuite, que chez quelques-uns on avait remarqué des symptômes analogues à ceux observés à Vetlianka, pour toutes ces raisons on ne peut nier que la maladie en cours à Selitrenni ne soit analogue en grande partie à l'épidémie de Vetlianka.

« Depuis le 14 janvier il n'y a pas eu de malades de l'épidémie dans le gouvernement d'Astrakan. Outre un isolement complet des localités atteintes de l'infection et de la séparation des malades d'avec les personnes bien portantes, je fais prendre des mesures pour la désinfection des endroits suspects, ainsi que des mesures de police sanitaire. Il y a onze degrés de froid dans les districts de Tchernoïar et de Yénotaïew ».

FORMULAIRE

—

Poudre contre le catarrhe nasal. — Beverley Robinson.

Iodoforme porphyrisé, camphre pulv., *ââ*.	4	grammes.
Gomme arabique pulvérisée	8	—

Mêlez. — Renifler cette poudre, plusieurs fois par jour, pour tarir l'écoulement des mucosités qui proviennent de l'arrière-cavité des fosses nasales et qui, souvent, exhalent la plus désagréable odeur. — N. G.

Ephémérides médicales. — 6 Février 1744.

—

Pierre-Joseph Desault naît au Magny-Vernois, village voisin de Lure (Haute-Saône), de Claude-Joseph Desault et de Jeanne Varrin. Il mourut le 1er juin 1795, aux suites d'une fièvre maligne. On connaît ces beaux vers qui furent gravés au bas de son buste:

Portes du temple de Mémoire,
Ouvrez-vous: il l'a mérité.
Il vécut assez pour sa gloire
Et trop peu pour l'humanité.

La mort de Desault ne fut pas violente comme on l'a dit. Il faut en prendre pour garant, Bichat, son élève, son ami, qui repousse cette allégation. D'ailleurs, l'autopsie du chirurgien de l'Hôtel-Dieu a été faite par Corvisart; on peut en lire les détails dans l'*Essai sur Desault*, écrit par Bichat. — A. Ch.

COURRIER

Maison nationale de Charenton. — A la suite d'un concours sur titres, M. le ministre de l'intérieur a, par arrêté du 30 janvier, nommé à la maison nationale de Charenton :

M. le docteur Christian médecin du quartier des hommes;

M. le docteur Ritti médecin du quartier des dames.

Les médecins de nuit. — L'institution des médecins de nuit, dont la création remonte à plus de deux années, rend d'immenses services à la population parisienne.

Le service médical fonctionne avec une régularité parfaite et est assuré actuellement par 664 médecins et 106 sages-femmes. Bien que personnes n'ignore l'existence de ce service, la préfecture de police a jugé utile de faire apposer à l'entrée de chaque poste de police une inscription en lettres blanches, sur un fond bleu, portant ces most : « Secours médicaux de nuit. »

D'après le relevé mensuel que vient de publier le docteur Passant, le nombre des personnes qui ont été secourues en 1878 a atteint le chiffre de 3,751, dont 1,286 hommes, 1,879 femmes et 586 enfants au-desous de trois ans.

Dans 41 cas, les personnes pour lesquelles on réclamait les secours des médecins sont mortes avant l'arrivée de ces derniers.

Les cas les plus fréquents sont : les affections et troubles gastro-intestinaux, qui figurent pour 79, les accouchements pour 71, les bronchites pour 59 et les angines pour 55.

Les arrondissements qui ont le plus recours au service médical de nuit sont le 11e, le 20e, le 17e, le 14e et le 18e.

Le 8e et le 16e arrondissements n'ont demandé que huit fois chacun les médecins de nuit pendant le dernier trimestre de 1878.

Musée d'anthropologie et d'ethnographie de Lyon. — Les journaux de Lyon nous apprennent que dimanche a eu lieu, à une heure, l'inauguration du musée d'anthropologie et d'ethnographie de cette ville.

La salle de la Faculté des sciences était remplie d'un public nombreux accouru pour entendre M. le docteur Broca.

Parmi les auditeurs on remarquait le préfet du Rhône et M. Joubert, secrétaire général, le docteur Terver, MM. Langlade, Dubois et d'autres conseillers municipaux, les généraux Février et Bréart, et la plupart des professeurs des facultés.

Après une allocution du docteur Teissier, président de l'association des amis des sciences naturelles, et un discours de M. Lortet, directeur du museum de la ville, M. Broca a pris la parole et exposé la situation et le but de l'anthropologie.

Longévité remarquable. — Il existe à Brochon (Côte-d'Or) une famille qui présente un singulier cas de longévité :

Le nommé Denis Pansiot, ancien sergent-fourrier à l'armée du Rhin, sous Moreau, a eu sept enfants, dont le premier est né le 2 floréal an IV, et le dernier le 5 avril 1814. Tous habitent la commune de Brochon, sont bien portants et travaillent parfaitement.

Il s'est donc écoulé quatre-vingt-un ans sans qu'un décès se soit produit dans cette famille.

— Les journaux du Nord annoncent que la fièvre aphtheuse dite cocotte sévit en ce moment sur plusieurs points de la région et que l'autorité prend les mesures les plus énergiques pour la concentrer dans les divers foyers où elle a éclaté.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 8 février 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Continuation de la discussion sur le traitement salicylé chez les goutteux. — 2° Observation d'amnésie temporaire, par M. Motet. — 3° Observation de goître exophthalmique, d'origine traumatique, suivi de guérison, par M. Chéron. — 3° Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLIMATOLOGIE

ÉTUDE SUR LE CLIMAT DES COTES DE LA CHINE ET LES CONDITIONS SANITAIRES DES CONCESSIONS EUROPÉENNES,

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 4 février 1879 (1),

Par le docteur Max. DURAND-FARDEL.

Quelle influence effective peut-on attribuer à l'ensemble des conditions que je viens d'exposer sur la santé générale des résidents? Les renseignements très-explicites publiés bi-annuellement, d'après les rapports des médecins des douanes, dans les *Customs medical reports*, nous fournissent sur ce sujet des données très-significatives, dont j'ai pu contrôler moi-même en partie l'exactitude.

Le caractère général des constitutions acquises, par suite du séjour prolongé dans les ports ouverts de la Chine, est l'*anémie* et la *malaria*. Mais il faut bien s'entendre ici sur la portée de ces termes.

L'acclimatement est, en général, des plus faciles, et c'est tout à fait par exception que l'on y rencontre des cas réfractaires. La constitution ne subit point d'atteintes appréciables pendant les premières années de séjour. Le retour de la saison chaude abat naturellement les forces, d'autant plus qu'elle est plus prolongée, c'est-à-dire que la région reçoit durant un temps plus court l'action revivifiante des vents du nord. Mais, à la longue, la résistance à l'action débilitante de la mousson d'été s'amoindrit, et l'anémie prend le dessus. Ceci peut se parer sur place. Si l'on va passer la saison chaude dans le Nord, ainsi à Tchefoo, que l'on a appelé, en raison de ses installations appropriées, le Trouville de la Chine, ou dans certaines places du Japon, on peut ainsi se soustraire aux influences anémiantes. Tout le monde ne les subit pas du reste; il n'est guère de concession où l'on ne rencontre bien des résidents, des deux sexes, qui en sont, après de longues années, demeurés indemnes. Mais le remède par excellence est de revenir de temps à autre respirer l'air natal. Ceci est, on peut dire, de principe sur les côtes de la Chine, comme sur bien d'autres points plus maltraités. Quant aux enfants, ils s'élèvent parfaite-

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 février.

FEUILLETON

CAUSERIES

— Eh! de quoi donc vous affligez-vous, me disait, à propos de ma dernière *Causerie*, un aimable et savant ami, dont le bon sens exquis et le jugement solide donnent, pour moi, à ses opinions une autorité souveraine? L'histoire des sciences n'est-elle pas l'histoire en partie double des assertions et des contradictions, des affirmations et des négations? Les dissensions scientifiques actuelles, que vous relevez avec chagrin, n'ont-elles pas de tout temps existé? Ne remontons pas à ce qui nous a été transmis des sages de la Grèce, qui nous donnerait une triste idée de la confusion des opinions philosophiques dans laquelle s'agitaient ces illustres devanciers, ce qui faisait dire avec juste raison à Hippocrate qu'il fallait séparer la médecine de la philosophie de son temps, — et non pas de la philosophie quand on est en possession d'une bonne philosophie; — mais déjà Hippocrate ne rencontra-t-il pas un ardent contradicteur dans Euryphon? L'école de Cnide ne cherchait-elle pas à battre en brèche l'école de Cos? Aristote n'a-t-il pas singulièrement contrarié Platon? Érasistrate le solidiste n'a-t-il pas montré les dents à Hérophile l'humoriste?

La critique, la contradiction, l'opposition ont été et seront de tous les temps, et l'on pourra porter le défi de trouver une seule vérité scientifique, d'un ordre quelconque, qui n'ait d'abord été niée, ou contestée, ou discutée. Rappelez-vous, cher ami, les principales discussions dont vous avez été le contemporain, la célèbre dispute entre Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, et, pour ne pas sortir de notre domaine purement médical, les discussions entre Rostan et Lallemand sur la nature du ramollissement cérébral, les chaudes discussions entre

ment jusqu'aux approches de la puberté; mais c'est alors une époque difficile à traverser sans changement de climat.

L'influence malariale est ici constante en pathologie : je veux dire que, bien que la fièvre intermittente franche soit loin d'être fréquente, et que la fièvre pernicieuse soit extrêmement rare, il n'est guère d'état morbide quelconque, ou de dérangement de santé, où la quinine n'ait à intervenir, ou nécessairement ou utilement. Il importe, toutefois, afin de ne pas se méprendre sur le caractère de ces observations, de ne pas oublier qu'il n'est question que des résidents étranger au sol, que toutes les œuvres serviles, les travaux de force, les métiers pénibles, sont exclusivement dévolus aux indigènes, et qu'il s'agit par conséquent d'une population de choix, pour ce qui concerne les habitudes de la vie.

Quant à l'ensemble de la pathologie, il nous offre les caractères généraux de celle des pays chauds, même dans les stations d'une latitude assez élevée, grâce sans doute au caractère particulier des saisons estivales. Mais partout aussi, même dans les stations les plus méridionales, c'est une représentation très-affaiblie de la pathologie que l'on voit régner dans les régions tropicales ou sur les côtes d'Afrique.

Cependant les abcès du foie ne sont pas précisément rares. Mais les hépatites aiguës diffuses, et d'un autre côté la cirrhose, ne se rencontrent que rarement, et je ne sais pas si les engorgements simples du foie sont beaucoup plus fréquents qu'en Europe. On observe du reste très-communément l'état bilieux et des troubles hépatiques. La fièvre typhoïde classique se rencontre très-peu. Mais une maladie aiguë, assez propre à ces régions, est un état hybride, que l'on a appelé *fièvre de Shanghaï*, ou encore *typho-malaria-fever*, qui paraît tenir de la rémittente et de la typhoïde, quelquefois mortel, dans lequel se montrent en partie, et manquent en partie, les caractères typiques de la rémittente bilieuse, comme de la fièvre typhoïde.

Les affections intestinales sont très-communes, non pas sous une forme aiguë ou violente, mais plutôt sous forme de diarrhées lentes, qui ne cessent quelquefois qu'après un changement de climat ou seulement de localité, sans qu'il soit nécessaire de retourner dans le pays natal. La dysenterie est infiniment moins fréquente que la diarrhée simple.

Les maladies aiguës communes me paraissent beaucoup moins répandues qu'en Europe, et de caractères beaucoup moins tranchés que chez nous : ainsi pour la pneumonie, la pleurésie, le rhumatisme articulaire aigu. On ne voit presque pas de

---

Bouillaud et Chomel sur la nature et le traitement du rhumatisme et de la fièvre typhoïde, l'opposition terrible contre laquelle Orfila eut à lutter; Claude Bernard lui-même n'a-t-il pas eu à défendre la fonction glycogénique du foie? et tant d'autres, tant d'autres, car j'allongerais indéfiniment ces remarques en rappelant seulement le quart de celles que je pourrais faire de l'histoire ancienne ou moderne.

— Vous pourriez même ajouter, cher et savant ami, si vous ne saviez que vous prêcheriez un converti, que tout cela, critique, examen, contradiction, discussion, négation même, outre que cela est fatal et ne peut être empêché, est encore utile et nécessaire. Néanmoins, n'est-il pas affligeant que cela soit nécessaire? Voilà tout ce que j'ai voulu exprimer, à savoir : que lorsque l'on se croit en possession d'un fait acquis, d'une vérité scientifique, il est douloureux de voir le doute remplacer la croyance, et la négation s'installer à la place de l'affirmation. Ainsi, savant ami, vous connaissez mieux que moi l'œuvre énorme et si harmonique, si saisissante de clarté, cette œuvre si satisfaisante pour l'esprit de Claude Bernard, et l'œuvre si ingénieusement expérimentale de Magendie. Eh bien, savez-vous comment le successeur de ces illustres maîtres et professeurs du Collége de France, savez-vous comment leur successeur a parlé de l'œuvre de ses prédécesseurs?

« L'homme éminent auquel j'ai l'honneur de succéder, dit-il, a eu, dans presque toutes les leçons qu'il a faites ici, le mérite et l'avantage de présenter à ses auditeurs des faits nouveaux, souvent très-importants, et tels qu'il pouvait aisément les reproduire et les faire constater par tous ceux qui assistaient à ses cours. J'ai le malheur d'être placé dans de tout autres conditions; non-seulement j'aurai moins de nouveaux faits expérimentaux à vous signaler, mais encore nombre de ceux que j'ai à vous faire connaître appartiennent à une catégorie de phénomènes physiologiques ou morbides que l'on n'est jamais sûr de pouvoir

phthisiques parmi les résidents. Mais les maladies organiques du cœur sont très-fréquentes. Il est possible que le genre de vie et les habitudes des Anglais ne soient point étrangers à cela.

Il ressort de ces observations générales que la pathologie en Chine, pour ce qui concerne les résidents étrangers, semble offrir un caractère effacé, soit que l'on considère les maladies communes familières à nos propres climats, soit surtout que l'on considère les maladies des climats intertropicaux, et en particuliers les maladies communes au reste de l'Indo-Chine. Sous ce dernier rapport, aucune comparaison ne me paraît pouvoir être établie, pour le degré de salubrité, entre les ports ouverts de la Chine et les localités analogues de l'Inde anglaise ou de la Cochinchine française.

Je dois encore m'arrêter sur une circonstance digne de votre attention : c'est le peu de réceptivité pour les épidémies que paraissent offrir les régions qui nous occupent, et les concessions en particulier. Je ne parle pas des grandes maladies épidémiques, telles que la fièvre jaune et la peste. Les relations suivies de la Chine avec l'Amérique et avec le Levant ne datent pas d'une époque assez éloignée pour qu'on puisse rien conclure à ce sujet.

Le choléra a paru maintes fois en Chine; mais les localités concédées en sont toujours restées à peu près indemnes, et nous n'avons pas de raisons de croire que les indigènes aient jamais eu beaucoup à en souffrir. La seule épidémie notable que l'on ait observée, depuis l'accès ouvert aux étrangers, a eu lieu à Shanghaï, en 1862, alors que l'épouvantable insurrection des Taepings avait rejeté une masse de fugitifs, que l'on évalue à 500,000, sur le territoire restreint des concessions, qu'occupaient en même temps des forces militaires, anglo-indiennes surtout, assez considérables. Il y eut une grande mortalité, tant parmi les indigènes que parmi les contingents militaires, mais la population civile fut à peu près épargnée.

La diphthérie, qui sévit violemment à Péking, n'a guère fait d'apparition dans les concessions.

Quant à la variole, le soin avec lequel les vaccinations et les revaccinations sont pratiquées parmi les résidents les a toujours tenus à l'abri des épidémies qui, auprès d'eux, exercent de grands ravages chez les indigènes. La vaccination est cependant assez en faveur chez les Chinois, et tend à remplacer leurs pratiques séculaires d'inoculation par la muqueuse pituitaire. Les médecins chinois de l'intérieur font de fréquentes demandes de vaccin à leurs confrères européens des concessions.

---

reproduire à volonté. Différant encore, à d'autres égards, de mes deux prédécesseurs immédiats, Magendie et Claude Bernard, qui s'occupaient surtout, dans leurs leçons ici, de faits simples, aisément explicables et acceptables, j'ai à vous exposer non-seulement des faits complexes, mais surtout des doctrines nouvelles qui sont en contradiction formelle avec celles qui ont cours sur les principales actions normales ou morbides des centres nerveux. Je m'impose la lourde tâche de démontrer que presque tout ce que vous avez appris, soit dans les cours que vous avez suivis, soit dans les livres exposant l'état actuel de la science, sur les doctrines relatives à ces actions, doit être rejeté comme absolument faux, et j'aurai, après avoir ainsi fait table rase, à essayer d'édifier des doctrines entièrement nouvelles. »

Eh bien, que dites-vous de cette table rase, et comprenez-vous maintenant mon sentiment affligé de ces négations absolues et si impérieuses?

Qu'est-ce qu'un concours sur titres qui n'est pas une présentation? Un concours de ce genre vient d'avoir lieu pour deux places de médecins à l'asile de Charenton. Je me demande pourquoi ce mot concours? Je me demande le pourquoi de cette dénomination évidemment trompeuse? Serait-ce que ce changement de mot serait un acheminement vers la chose? J'exprime le vœu sincère qu'il en soit ainsi, tout en désirant aussi qu'il n'y ait plus d'erreur possible, d'illusion ou de déception.

Au milieu des évolutions politiques et administratives auxquelles nous assistons, il en est deux qui ont dû exciter l'intérêt de la famille médicale; à savoir : la démission de M. Bardoux comme ministre de l'instruction publique, et celle de M. Andral, comme vice-président du Conseil d'État.

En pleine cité indigène, à Shanghaï, des vaccinations publiques gratuites sont pratiquées chaque semaine par un médecin anglais, aidé de ses assistants chinois. Et lorsque, dans une vaste salle encombrée de petits enfants et de leurs parents, chauffée par de larges braseros, car le froid était alors rigoureux, je venais à fermer les yeux, les vagissements enfantins, qui sont les mêmes sous toutes les latitudes, me transportaient, en pensée, des bords du fleuve Jaune dans la salle des vaccinations de notre Académie.

Mais voici ce qui est surtout digne de remarque : Ces villes chinoises, encombrées et infectes, deviennent très-fréquemment, pendant les saisons chaudes principalement, le siége d'épidémies ou de constitutions très-meurtrières, de diarrhées cholériformes, de dysenteries, de variole, d'affections rubéoliques de mauvais caractère, et à Shanghaï, qu'il faut toujours citer, puisque cette résidence l'emporte en population et en importance sur toutes les autres concessions réunies, la ville européenne et la cité indigène vivent côte à côte, séparées par une simple muraille crénelée, et les populations chinoises de l'une et de l'autre cité entretiennent entre elles les communications incessantes les plus actives : et cependant on ne voit jamais ces épidémies franchir le fossé fangeux qui sépare ces deux agglomérations. N'est-ce pas là le témoignage éclatant de la puissance de l'hygiène et de la civilisation supérieure? Et n'en devons-nous pas encore retenir ceci, que ces constitutions morbides, qui éclatent à des intervalles rapprochés, sont moins le produit de conditions climatiques, inhérentes à la région, que la conséquence de conditions sociales particulières?

Ce qui vient encore à l'appui de cette observation, c'est que partout où les résidents ont pu s'établir sur des hauteurs, notamment à Foochow, à Takow, dans l'île Formose, etc., ils ont immédiatement réalisé une grande amélioration dans les conditions sanitaires de leur installation.

(La fin à un prochain numéro.)

Congrès. — Le congrès international d'archéologie et d'antropologie préhistorique, qui doit se réunir à Lisbonne en 1880, ainsi que nous l'avons déjà annoncé, a été fondé à Spezia en 1865, sur la proposition d'un savant français, M. de Mortillet, et définitivement constitué à Paris à l'occasion de l'Exposition de 1867. Sur la proposition faite à Copenhague par le professeur Capellini, et votée à Bologne, la langue française est la langue officielle du congrès.

M. Bardoux s'est beaucoup occupé, pendant son règne, de nos affaires médicales au point de vue de la scolarité et de l'enseignement. Ce n'est pas que toutes les mesures qu'il a prises aient mérité l'approbation générale; il en est même qui sont contradictoires, telles, par exemple, les décrets qui instituent les Écoles de médecine de plein exercice, et les arrêtés qui ont modifié ou restreint leur circonscription, de sorte qu'on leur donnait d'une main ce qu'on leur ôtait de l'autre. Je sais bien aussi que le décret qui a institué une Faculté de médecine à Toulouse a été violemment, mais injustement critiqué et attaqué comme l'Union Médicale espère le montrer prochainement. Mais, en somme, le ministère de M. Bardoux a été un ministère de bonne volonté, de grande activité, dirigé par un homme curieux du bien, et l'appliquant résolument et rapidement. Je ne dois pas oublier non plus qu'après une conversation avec un des dignitaires de l'Association générale qui lui avait signalé les nombreuses lacunes des lois et décrets qui régissent l'enseignement et l'exercice de la médecine, M. Bardoux avait officieusement demandé que l'Association lui soumît un projet de lois nouvelles. Mais, hélas! qu'il avait aussi raison cet autre dignitaire de l'Association, en disant, après avoir témoigné sa gratitude pour cette offre libérale : Que sera devenu M. Bardoux, quand l'Association sera en mesure de répondre à son généreux appel? L'*Officiel* vient de vous apprendre ce qu'est devenu ce ministre bien intentionné, d'une activité rare, dont les idées, peut-être pas toujours assez mûries, portaient toujours le caractère d'un esprit élevé et soucieux du bien public.

L'instabilité des choses et des hommes, voilà le grand impédiment du progrès dans notre pays, dont l'Europe ne nous envie plus les institutions si changeantes.

La démission annoncée de M. Paul Andral, de la vice-présidence du Conseil d'État, est aussi fort regrettable pour les intérêts de notre confrérie. Nous avions là un appui sur lequel

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER

III. — ALBUMINURIES.

En rapport avec les conditions atmosphériques de la saison, plusieurs d'entre vous ont signalé à la commission la fréquence insolite des *albuminuries* dans leurs formes diverses. M. Bucquoy, par exemple, a dû en recevoir six cas dans ses salles en quelques jours; j'ai dû moi-même, bien que dans un service spécial, donner asile à plusieurs malades atteints de néphrite, en même temps que j'ai rencontré l'albuminurie comme élément d'affections constitutionnelles, telles que la scrofule et la syphilis, dans une proportion plus grande que d'habitude. Le plus ordinairement, il faut le dire, ces néphrites et ces albuminuries, ces anasarques, ne trouvent dans l'action du froid qu'une condition occasionnelle, et la cause accidentelle ne fait ici que déterminer une des manifestations d'un état pathologique antérieur, connu ou latent.

Il n'est donc pas inutile, dans les conditions atmosphériques actuelles, de rechercher avec plus d'attention encore que d'usage l'albumine dans tous les cas où elle peut apparaître dans l'urine, et, d'autre part, de prémunir par une prophylaxie vigilante ceux chez qui l'action du froid peut déterminer ou aggraver les manifestations rénales.

IV. — DIPHTHÉRIE.

1o *Diphthérie dans la ville.* — L'épidémie permanente de diphthérie a atteint, on ne peut l'avoir oublié, pendant l'année 1877, le point le plus élevé auquel elle ait jamais été observée à Paris; depuis le commencement de l'année 1878, elle a subi, ainsi que je l'ai précédemment indiqué, un mouvement de déclinaison lent, mais continu, qui permet d'espérer une décroissance véritable et, au moins, le retour à l'état antérieur dans un délai de quelques années.

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 février.

---

nous pouvions compter au besoin. Car M. Paul Andral n'aurait jamais pu oublier que, quoi qu'il fût jeune encore, mais en raison du nom de son illustre père, notre confrérie lui offrit une magnifique occasion de faire montre de son beau talent d'avocat en lui confiant la défense de l'UNION MÉDICALE, dans le célèbre procès que lui avait intenté une prétendue Société homœopathique. Son plaidoyer est un chef-d'œuvre et lui valut une grande notoriété.

M. Paul Andral se retire de la vie publique avec honneur et dignité. Le meilleur souhait que ses amis puissent lui offrir, c'est de n'y jamais rentrer et de n'avoir jamais à endosser d'autre costume officiel que cette simple et modeste robe d'avocat, tant illustrée par Berryer, son maître et son ami.

Saluons avec respect cette bienfaisante et charitable institution de l'hospitalité de nuit qui fonctionne à Paris, rue Tocqueville. Je n'ai pas à la décrire, ni à expliquer son but, sa nature, son fonctionnement, ses ressources. Tout cela a été longuement exposé dans la grande Presse. C'est un simple souvenir qui me revient. C'était pendant une de ces terribles nuits dernières. Le thermomètre marquait 5° — 0, une brise glaciale soufflait, depuis vingt-quatre heures la neige était tombée, et dans ce moment le grésil, frappant sur mes carreaux, m'avait réveillé. — Mon Dieu, me disais-je, est-il possible qu'à cette heure et par ce froid sibérien, quelque créature humaine se trouve sans asile, exposée à ces rigueurs, peut-être et sans doute sans vêtements suffisants... Alors je me pris à bénir les fondateurs de la rue Tocqueville en pensant aux malheureux qu'ils abritaient pendant cette nuit terrible, et à la volupté que ces pauvres gens devaient éprouver de se trouver couchés dans un lit aux chaudes couvertures. Mais je me promis aussi d'appeler sur cette œuvre éminemment sociale et morale tout l'intérêt de mes lecteurs. Je serais heureux que ceux qui le pourront allassent visiter l'éta-

Dans l'état actuel de la population de la ville, on peut estimer à 1,000 décès par an le tribut payé à la diphthérie; depuis plusieurs années, ce triste impôt prélevé sur toutes les catégories sociales s'accroît régulièrement : 1,008 en 1874; — 1,328 en 1875; — 1,571 en 1876; — 2,393 en 1877.

L'année 1878, bien que cruellement chargée encore, ne compte que 1,995 décès par diphthérie; on pourrait craindre que ce ne soit là qu'une diminution momentanée, un de ces affaissements passagers que présentent les courbes épidémiques, alors même qu'on les observe dans leur phase ascendante; je ne suis pas disposé à le penser, pour cette raison que je crois positive, à savoir : que la recrudescence saisonnière, habituelle au commencement de l'hiver, est restée relativement latente, puisque la mortalité par diphthérie du IVe trimestre est demeurée sensiblement égale à celle du trimestre précédent, ce qui serait une exception à la règle que nous considérons comme invariable.

Année 1878 — DIPHTHÉRIE A PARIS par arrondissements, par mois et par trimestres	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.	TOTAUX TRIMESTRIELS
Janvier.	6	6	7	12	30	7	11	13	4	12	18	6	14	16	11	5	12	10	11	15	226	
Février.	9	4	9	7	15	14	5	3	5	6	27	11	8	21	7	6	10	28	15	18	228	703
Mars.	6	6	5	10	27	6	15	12	6	6	14	10	9	25	14	3	17	26	18	14	249	
Avril.	12	8	6	8	20	5	8	4	6	9	24	7	6	16	17	3	4	17	9	16	202	
Mai.	11	2	9	18	17	8	8	7	9	6	22	6	17	13	13	8	12	14	6	9	218	559
Juin	4	2	»	8	25	3	4	2	5	7	13	8	6	11	9	4	11	4	9	7	139	
Juillet	1	2	6	13	31	5	10	2	2	10	9	1	6	10	10	4	12	9	9	4	156	
Août	1	»	4	4	18	»	4	»	3	3	4	6	10	16	8	2	4	11	9	12	119	368
Septembre	1	2	3	6	3	3	2	2	3	2	4	3	10	6	7	6	11	10	6	3	93	
Octobre	»	»	1	4	9	8	4	2	4	11	6	11	13	5	8	4	3	3	6	4	108	
Novembre	1	9	3	3	13	4	3	2	3	2	8	3	6	9	10	1	11	5	6	17	119	365
Décembre	7	2	4	8	12	6	2	2	4	7	9	3	9	10	20	2	6	9	8	8	138	
Totaux...	59	43	57	104	220	69	76	51	54	81	160	75	114	158	134	48	113	146	112	127	1995	

blissement de la rue Tocqueville, n° 59, près le parc Monceaux; ils en reviendront pleins d'admiration pour cette œuvre admirable et ils l'encourageront.

Très-savant maître et ami, Monsieur Bouchardat, savez-vous que vous n'êtes pas rassurant à l'endroit du *phylloxera vastatrix?* Dans une conférence que le célèbre professeur vient de faire sur ce sujet, il nous déclare formellement qu'il faut nous habituer à l'idée que ce parasite a pris droit de domicile en Europe, qu'il s'y est naturalisé comme l'oïdium, comme le parasite des pommes de terre. Quant au remède, il n'y faut pas compter; il n'y en a pas de spécifique et de souverain. Quelques-uns sont bons, mais ils ne sont pas partout applicables. Le mieux sera de se procurer des plants résistants, mais où les trouver?

Ces opinions émanées d'un œnologue aussi autorisé sont fort inquiétantes. Heureusement que voici un sylviculteur distingué, M. Ravel, qui nous rassure un peu en disant : Eh bien, là où le phylloxera détruit la vigne, hâtez-vous de semer la truffe, elle y vient très-bien. Ce n'est pas une consolation illusoire que M. Ravel donne aux gourmets; il assure qu'il est en possession d'une culture de chênes truffiers qui, au bout de six à huit ans, donnent des récoltes superbes du précieux tubercule. M. Ravel a d'ailleurs des prix très-doux, car, pour 75 centimes, il vous donne un plant de ses chênes truffiers avec la manière de s'en servir.

Que Dieu bénisse M. Ravel!

Dr SIMPLICE.

P. S. — Merci, merci, cher et spirituel confrère Gallus du *Mouvement médical.* Votre prose, vos vers, tout est charmant, et j'en suis bien touché.

Mais pourquoi dites-vous : « Vos *Causeries,* vous n'en faites plus ». Est-ce que vous ne lisez pas l'UNION du samedi? Est-ce une épigramme? « Vous n'en faites plus ». Il y a bien des sous-entendus dans ces quatre mots!

2° *Diphthérie dans les hôpitaux de l'enfance.* — Le tableau suivant, qui a trait au croup observé dans les hôpitaux de l'enfance, et qui en donne la statistique comparative, permet, comme la statistique de la diphthérie dans toutes ses formes et dans la ville entière, de constater le mouvement de déclinaison que nous avons signalé.

HÔPITAUX DE PARIS 4e trimestre 1878 — Statistique comparée du croup	Nombre de cas de Croup, par mois et par trimestre. Années (1).									Nombre de cas de Croup ET CHIFFRE DES DÉCÈS par séries de mois, et par trimestre. 4e trim. de 8 années antér. réunies.			4e trimestre de 1878		
	1868	1869	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	Cas	Décès	P.p.100	Cas	Décès	P.p.100
Octobre	29	25	41	35	36	66	65	53	59	350	242	69.14	59	41	69.49
Novembre ...	36	33	41	32	45	65	87	68	56	407	298	73.24	56	45	80.35
Décembre ...	26	23	40	35	30	61	68	128	64	411	307	74.69	64	47	73.43
Totaux....	91	81	122	102	111	192	220	249	179	1168	847	72.51	179	133	74.30

(1) Les années 1870—1871 (années anomales) sont omises à dessein.

Vous savez, Messieurs, combien la Société médicale des hôpitaux a mis de ténacité à réclamer, par toutes les voies, le bénéfice de l'*isolement* pour tous les malades de nos hôpitaux atteints d'affections contagieuses, et notamment pour les malheureux enfants que les dures conditions de la vie obligent à venir chercher un asile à l'hôpital. Après de trop nombreuses années de lutte et de prédication, nous avons obtenu gain de cause sur le principe : l'administration actuelle, tenant à honneur de réparer les longues fautes des administrations d'une époque antérieure est enfin entrée dans la voie de l'exécution, et il ne s'agit plus de créer en entier, mais bien de développer, d'étendre et de perfectionner. Toutefois, nous devons ajouter que nous en sommes à peine aux premiers éléments de l'exécution, et que les choses sont toujours loin de marcher au gré de nos désirs; on n'a pas encore compris, dans notre pays, que la santé publique réclame, au même titre que l'instruction ou l'armement des citoyens, des sacrifices proportionnés aux besoins réels, et il reste beaucoup à faire dans cette voie.

Nous ne cesserons donc pas, de sitôt malheureusement, notre prédication, et nous continuerons, d'autre part, à recueillir tous les documents qui sont de nature à éclairer cette question, d'ailleurs très-complexe et très-difficile de l'isolement des maladies contagieuses dans les hôpitaux. La Société, dans cet ordre d'idées, écoutera, j'en suis certain, avec un vif intérêt, la lecture de la communication suivante de notre éminent collègue, M. Bergeron.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « Je tiens, avant tout, à vous dire que notre pavillon d'isolement pour la diphthérie, a été ouvert le 1er janvier. Sa construction laisse à désirer, car il est à peu près impossible d'y entretenir une température égale et douce. Mais, enfin, on parviendra peut-être à améliorer la situation ; en tout cas, l'isolement existe et il est aussi complet que possible, car, à l'exception des internes et de la sœur de veille, aucune des personnes attachées au service du pavillon n'a de communication avec les malades des autres services.

Assurément, nous devons nous réjouir d'avoir enfin atteint le but que nous poursuivions depuis si longtemps, mais déjà de nouvelles difficultés se présentent et nous font comprendre mieux que jamais tout ce qui reste à faire encore pour arriver à une prophylaxie sérieuse. Jugez-en : Un enfant entre dans mes salles dans les derniers jours de décembre atteint d'une rougeole simple ; la maladie suit son cours régulier, et l'enfant est entré en convalescence franche, lorsque, vers le 8 janvier, il est pris de toux rauque ; le lendemain, on constate la présence d'une plaque diphthérique sur l'amygdale gauche. Que faire de cet enfant ? le laisser dans la salle était impossible; mais, en le transportant au pavillon d'isolement ne risquait-on

pas d'exposer à la rougeole les enfants opérés ou non qui s'y trouvaient installés? Par bonheur, je pouvais disposer d'une salle que le transport des diphthéries a rendue libre et que je destine à l'isolement des rougeoles; mais si déjà j'avais eu là quelques malades atteints de cette fièvre éruptive, pouvais-je les laisser en contact avec un croup? Autre fait : Un garçon est apporté mourant d'une scarlatine et d'une angine très-probablement diphthérique, que faire? Fallait-il le mettre aux scarlatineux ou au pavillon de la diphthérie? Provisoirement, je l'avais fait placer dans cette même salle où le croupeux avait rapidement succombé, et lui-même n'a vécu que quelques heures, mais s'il eût pu résister à une double intoxication, et si j'avais eu d'autres malades dans ma petite salle de rechange, de quel côté aurais-je dû le diriger? J'avoue que mon embarras eût été grand.

De pareils faits ne vous rappellent-ils pas, comme à moi, et avec un même sentiment d'admiration, ce magnifique hôpital d'enfants que la munificence d'un prince d'Oldembourg a permis de construire à Saint-Pétersbourg, d'après les plans du docteur Ranchfuss, dont cet honorable confrère a exposé, au Congrès international d'hygiène, les dispositions ingénieuses et dans lequel se trouvent réunies toutes les conditions désirables d'une prophylaxie complète des maladies contagieuses de l'enfance? Ne pensez-vous pas aussi que c'eût été faire une dépense utile que de reproduire le plan en relief de l'hôpital de Saint-Pétersbourg, en trois exemplaires, dont un destiné au cabinet du ministre de l'intérieur, un autre au cabinet du directeur de l'Assistance, et le troisième pour la salle des séances du Conseil municipal? Quel plaidoyer éloquent, je ne dis pas pour convaincre ministre, directeur ou Conseil, qui reconnaissent aussi bien que le Corps médical la nécessité de l'isolement, mais pour leur inspirer la volonté, et leur faire trouver les ressources nécessaires pour l'exécution de cette grande mesure d'hygiène publique!

Je vous ai parlé, tout à l'heure, d'un cas de diphthérie qui s'est développé dans une de mes salles communes, il y a huit ou dix jours, huit jours environ, par conséquent, après l'ouverture du pavillon d'isolement et après le départ du dernier diphthérique de ma salle d'isolement provisoire. Comment ce fait s'est-il produit? Doit-il être imputé à la communication établie entre mon malade et les diphthériques par l'intermédiaire de l'interne ou d'une sœur de veille? Est-il, au contraire, un effet de l'endémie parisienne dont les hôpitaux ne sont pas plus garantis que les autres maisons de la ville? C'est ce que je ne saurais dire; mais quelque explication qu'on puisse en donner, le fait méritait, ce me semble, d'être signalé. »

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Cadet de Gassicourt : « Les cas de diphthérie ont été relativement peu nombreux : 16 en tout, sur lesquels 5 cas d'*angine,* dont 3 ont guéri et 2 ont succombé; et 11 cas de *croup,* dont 1 a guéri sans opération, 2 ont guéri après opération, et 8 sont morts après opération. Il ne faut pas oublier qu'à Sainte-Eugénie, nous ne connaissons pas de contre-indications à la trachéotomie.

Quoique le résultat des opérations soit favorable, le petit nombre des faits ne permet pas d'établir une moyenne sérieuse. »

(La suite dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 février 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

M. Van Tieghem lit un mémoire sur la fermentation de la cellulose.

M. de Lesseps fait hommage à l'Académie d'un volume qui renferme l'historique des travaux exécutés pour le percement du canal de Suez, et les correspondances avec les personnages diplomatiques ou avec les souverains étrangers échangées à ce sujet.

M. Decaisne met sous les yeux de ses collègues une série de dessins et de photographies représentant les effets du verglas sur les arbres de la forêt de Fontainebleau. Il donne le résultat des pesées qui ont été faites, soit des branches chargées de verglas, soit de ces mêmes branches après la fonte de la glace. Une branche pesait, par exemple, 660 grammes avec le verglas, et ne pesait que 50 grammes seule.

M. Vulpian, au nom de MM. Ch. Richet et Ant. Bréguet, présente un travail relatif à l'influence de la durée et de l'intensité sur l'impression lumineuse. Il résulte des expériences entreprises qu'il faut, pour la rétine comme pour les autres appareils sensoriaux, tenir compte d'une certaine somme d'inertie initiale. Ainsi, les impressions lumineuses faibles ne sont perçues qu'à la condition de durer un certain temps. Une fois cette condition déterminée quant à la durée, si l'on diminue l'intensité de la lumière, l'impression n'est plus sentie.

M. Cosson rend compte d'un incendie qui s'est allumé spontanément dans son domicile, il y a deux jours, heureusement pendant la journée. Cet incendie a été provoqué par le courant d'air chaud d'un calorifère frappant des lames de parquet à une température de 25° environ. Sous cette influence continue et prolongée, le bois s'est carbonisé, puis, un jour, s'est enflammé. Si cet effet se fût produit pendant la nuit, il eût pu en résulter un véritable sinistre. M. Cosson, en communiquant ce fait à l'Académie n'a pas la prétention de dire rien de neuf. Les savants connaissent depuis longtemps ces combustions spontanées. Mais il n'en est pas de même des constructeurs, et il est utile d'appeler leur attention sur ce sujet, parce qu'à l'aide de précautions très-simples, les accidents pourraient être évités.

M. Faye, à cette occasion, dit qu'il a vu le même effet se produire dans son domicile, à Passy.

M. Pasteur, que le mot spontané ne laisse jamais indifférent, se demande si, dans les cas dont on vient de parler, il n'y aurait pas formation préalable de sulfure de fer, sur les clous mêmes du parquet. On sait, dit-il, que le monosulfure de fer s'enflamme au contact de l'air (il s'enflamme même *spontanément*), et c'est ainsi qu'on peut expliquer comment des meules de foin humides prennent souvent feu d'elles-mêmes. La fermentation développe certains produits sulfurés, et aussitôt qu'il existe un monosulfure alcalin, la combustion peut se déclarer au contact de l'air.

M. Dumas, mis en demeure par MM. Casson et Pasteur de donner son avis à cet égard, répond qu'il n'est pas nécessaire d'aller chercher si loin l'explication de ce phénomène. Toutes les fois que de la matière à l'état d'extrême division est au contact de l'air, il se fait une condensation de ce dernier, et des explosions ou des incendies ont lieu. Ainsi, dans les poudrières, quand on pulvérisait le charbon seul, il arrivait souvent qu'il prenait feu, quand on ouvrait le récipient dans lequel la pulvérisation avait eu lieu, et que l'air venait en contact avec lui. C'est pour cette raison qu'on a pris le parti maintenant de pulvériser ensemble le charbon et le soufre, ce dernier s'opposant à la concentration redoutable de l'air. Il se passe quelque chose d'analogue dans les faits que signalent MM. Cosson et Faye. Sous l'influence d'une température élevée et longtemps prolongée, le bois se deshydrate; il se transforme en une sorte de lignite ou de tourbe. Ce n'est plus que de la cellulose sans eau. Il conserve encore sa forme, mais, en réalité, ses molécules sont désagrégées, ce n'est plus que de la poussière de bois. Alors, au contact de l'air, il prend feu. Par le même motif, le danger le plus grand d'incendie pour les théâtres, réside dans la boîte où l'on jette les épluchures de lampes. Il y a là du charbon en poudre et une matière grasse, c'est-à-dire tout ce qu'il faut pour la combustion spontanée. M. Dumas se porte personnellement garant du fait que voici : Un artiste venait de frotter avec du coton une partie d'un tableau récemment peint à l'huile. Il jeta dans un coin la houppe de coton imprégnée d'huile dont il s'était servi, et à l'instant cette houppe prit feu. Toutes les conditions des combustions spontanées se trouvaient réunies là, à savoir : matière très-divisée et condensation de l'air.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un académicien libre en remplacement de M. Passy.

La commission avait présenté la liste suivante : En première ligne, M. Lalanne ; — en deuxième ligne, MM. Bertin et Gruuner.

Sur 66 votants, majorité 34, M. Lalanne obtient 44 suffrages, M. Bertin 9, M. Gruuner 9, M. Bischoffsheim 4.

En conséquence, M. Léon Lalanne, inspecteur de 1re classe des ponts et chaussées, directeur de l'École des ponts et chaussées, est élu académicien libre.

Rien n'étant plus à l'ordre du jour, l'Académie se forme en comité secret à quatre heures un quart. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 décembre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

M. Théophile Anger lit un rapport sur deux observations de M. le docteur Turgis (de Falaise). Dans la première, il s'agit d'une opération de résection du tibia, chez un malade atteint d'une double fracture des membres inférieurs ; l'opération a été couronnée de succès.

Le sujet de la seconde observation est un individu qui s'était introduit dans le rectum une tasse à chocolat; celle-ci s'était brisée dans les tentatives d'introduction faites par le malade. Ce ne fut qu'après quatre jours qu'il se décida à faire appeler M. Turgis. Les traits étaient altérés et la fièvre était ardente; l'anus donnait issue à un liquide sanieux. L'introduction des doigts entre la muqueuse et les fragments du corps étranger était impossible. M. Turgis passa, au moyen d'un trocart courbe, une chaîne d'écraseur, avec laquelle il sectionna la ligne ano-périnéale potérieure; ce n'est que grâce à cette rectotomie que les morceaux de la tasse

purent être extraits. Dès le lendemain, le malade accusait un mieux sensible, et, au bout de dix jours, l'écoulement fétide avait disparu. Aujourd'hui, la guérison est complète.

M. Verneuil fait remarquer que la rectotomie est une opération rare, qui a déjà donné un succès au docteur Raffy, en 1860. Elle permet d'éviter les délabrements qu'on s'expose à produire lorsqu'on veut extraire le corps étranger sans incision.

— M. Périer lit un rapport sur une opération d'ovariotomie pratiquée par M. Daubranbaroff (de Moscou) sur une femme de 35 ans, mère de deux enfants, atteinte d'un kyste de l'ovaire, dont la ponction avait fait sortir un liquide épais et filant.

L'examen attentif de la tumeur avait fait diagnostiquer à M. Daubranbaroff un kyste multiloculaire, avec adhérences pelviennes. L'ovariotomie fut pratiquée, vers la fin de 1877, suivant les errements de la méthode antiseptique, et avec un luxe de précautions poussé jusqu'à sa plus extrême limite, à tel point que l'opérateur et ses aides s'étaient fait faire des habits neufs pour cette circonstance.

Plusieurs petits kystes s'étaient rompus successivement. On essuya, chaque fois, le péritoine avec le plus grand soin. On plaça quinze ligatures phéniquées.

Tant de soins méritaient assurément d'être couronnés de succès, et ils le furent heureusement; la malade était complétement guérie au vingt-septième jour.

L'opérateur se servit, comme anesthésique, de chloro-méthyle, liquide qui passe pour moins susceptible que le chloroforme de provoquer des vomissements.

M. Lucas-Championnière ne croit pas que le chloro-méthyle possède les avantages que divers chirurgiens, entre autres M. Spencer-Wells, lui ont attribués. Plusieurs d'entre eux, après l'avoir employé, ont dû y renoncer.

— M. le docteur Pilate (d'Orléans) lit une observation intitulée : *Tumeur de l'aisselle chez un enfant de* 2 *ans et demi; kyste multiloculaire contenant des éléments cartilagineux.* Ce travail est renvoyéà l'examen d'un e commission.

— M. Lannelongue met sous les yeux de ses collègues le moule en plâtre du rectum d'un enfant atteint de rétrécissement de ce conduit au niveau de l'ampoule, à 5 centimètres de l'anus. Il accompagne cette présentation de quelques considérations sur la pathogénie des rétrécissements du rectum.

M. Lannelongue fait remarquer combien est obscure la pathogénie de ces rétrécissements. Si, pour quelques-unes de ces coarctations, on peut trouver dans une cause spécifique ou dans un état organique de l'intestin l'origine évidente du rétrécissement, par contre, dans un très-grand nombre de cas, on reste dans l'incertitude, sans données exactes sur cette origine. Aussi convient-il de mettre en lumière tous les faits qui mettent en évidence les points obscurs qui s'attachent à une aussi importante question.

Deux fois dans le cours d'une année M. Lannelongue a constaté l'influence d'une cause nouvelle et qui n'a rien de surprenant. Le rétrécissement a été consécutif à une chute du rectum. M. Lannelongue croit ces faits très-exceptionnels dans l'histoire des chutes du rectum, et que, par conséquent, le rétrécissement n'est nullement la suite obligée du prolapsus rectal. Il ne se produit qu'à la faveur de complications d'inflammation plastique ou ulcéreuse d'une certaine intensité. A ce titre, on voit combien il importe de ne pas laisser durer trop longtemps le prolapsus, dont les suites peuvent devenir aussi fâcheuses.

M. Desprès appelle l'attention sur les cas de rétrécissement congénital du rectum à l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur. Dans ce genre de rétrécissement, il n'y a pas de cicatrice; il s'agit d'un arrêt de développement caractérisé par une soudure incomplète des deux bouts de l'intestin. Il n'est pas non plus prouvé que le rétrécissement soit à coup sûr la conséquence de la chute du rectum. N'est-ce pas, au contraire, cette dernière qui a été déterminée par la constipation liée au rétrécisssement antérieur?

M. Lannelongue répond que, chez son malade, il existait une ulcération, des granulations, bref, toutes les apparences d'un travail cicatriciel.

M. Farabeuf fait observer que la soudure de la portion anale et de la portion rectale a lieu au-dessous de la prostate, et non pas aussi haut que M. Desprès semble le croire. Or, le rétrécissement du malade de M. Lannelongue siége à une hauteur de 5 centimètres, ce qu équivaut au moins à 10 centimètres chez l'adulte.

M. Trélat dit que la question des rétrécissements congénitaux du rectum est encore mal connue, bien qu'elle ait été étudiée par MM. Benoit et Bouisson (de Montpellier), Bérard, et tout récemment par M. Reynier, interne des hôpitaux.

En général, ces vices de conformation sont observés chez des individus de 15 à 16 ans, qui présentent une valvule qui cède sous la pression du doigt. Quant à la hauteur du rétrécissement, elle peut varier, quoi qu'en aient dit les auteurs. Dans le développement du rectum, il peut se faire que ce soit la partie anale qui manque, ou bien le rectum s'arrête à une

certaine hauteur; les dernières portions du côlon, le côlon tout entier, peuvent même manquer.

M. Heurteloup met sous les yeux de ses collègues une *pince pour l'opération du phimosis.* On sait que, dans le procédé ordinaire, après la section du prépuce sur la ligne médiane, il reste deux oreilles latérales très-disgracieuses, qu'on est obligé de réséquer à leur tour, ce qui occasionné les plus vives douleurs. Dans l'instrument de M. Horteloup, chaque oreille est prise entre une branche mâle et une branche femelle, ce qui permet de faire la section, au point voulu, d'un seul coup de bistouri. La plaie est ainsi beaucoup plus régulière et les souffrances du patient sont considérablement abrégées.

D[r] A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

La Peste en Russie

On lit dans le *Journal officiel* du 6 février 1879 :

« L'apparition d'une épidémie pestilentielle au sud-est de la Russie, dans le gouvernement d'Astrakan, a causé de vives apppréhensions en Allemagne et en Autriche-Hongrie. Une commission a été chargée de proposer les moyens de prévenir l'introduction de la maladie dans ces pays, et des mesures très-sévères ont été arrêtées à cet effet.

« De son côté le gouvernement russe annonce l'emploi des moyens les plus énergiques pour circonscrire le mal et l'éteindre dans ses foyers.

« En France, la question de propagation se présente avec une gravité beaucoup moindre. Contre les communications par voie de terre, nous sommes protégés par la barrière austro-allemande et ce ne serait que dans le cas où la maladie atteindrait le littoral de la mer Noire ou de la Méditerranée que nous serions menacés par la voie maritime.

« Dans ce cas, que nos règlements sanitaires ont prévu, nos moyens de défense sont prêts à agir. Nos moyens d'action de ce côté nous donnent toutes les garanties possibles. La plus grande probabilité est que l'épidémie en question s'éteindra en Russie.

« Cependant le gouvernement de la République ne pouvait rester indifférent en présence du danger qui menace l'Europe orientale et, ne serait-ce que dans un intérêt scientifique, il compte s'associer aux études qui seront faites dans les localités infectées et aux efforts qui auront pour but d'éteindre la maladie. »

FORMULAIRE

Pommade contre le psoriasis. — Neumann.

Acide chrysophanique.	6 grammes.
Axonge.	30 —

Mêlez. — On étale la pommade avec de la charpie, ou bien si la peau est infiltrée, on étend la pommade sur des bandes de toiles, qui sont ensuite appliquées sur la région malade. Après 3 ou 4 pansements, les écailles ont disparu, et la peau sous-jacente est tout-à-fait blanche ; mais au bout de quelques jours, elle a repris son aspect pigmenté normal. Quand le psoriasis est accompagné d'une infiltration abondante, dix ou douze onctions sont nécessaires. — Pour l'herpès tonsurant et le pityriasis versicolor, trois onctions sont généralement suffisantes; mais c'est encore contre le psoriasis que l'acide chrysophanique se montre le plus efficace. Malheureusement, la cure n'est pas radicale, et l'éruption peut repaître plus tard. — L'acide chrysophanique ne doit être appliqué sur la face qu'avec beaucoup de réserve, en raison des changements de couleur qu'il peut provoquer sur la peau et les cheveux. Il a en outre l'inconvénient de tacher le linge.

Le docteur Ogilvie Will réduit la proportion d'acide chrysophanique de 0 gr. 90 à 1 gr. 20 pour 30 grammes d'axonge, et il la trouve suffisamment active pour remplir toutes les indications. — N. G.

Éphémérides médicales. — 8 Février 1812.

Batt meurt à Gènes, à l'âge de 68 ans, étant né à Collingborn, sur le territoire de Wiltan, en Angleterre, le 10 juin 1744. Il avait été professeur de chimie et s'était fait connaître par la publication d'un grand nombre de mémoires latins, français et italiens, sur les diverses branches de l'art de guérir. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Quelle triste et renversante nouvelle nous recevons à l'instant, et sans autre indication :

M. le professeur Chauffard est mort subitement hier, jeudi, dans la soirée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret en date du 20 janvier 1879, M. Parrot, professeur d'histoire de la médecine à la faculté de médecine de Paris, a été transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique des maladies des enfants créée à ladite faculté.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — Le président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts ; vu le décret du 10 août 1877, vu la délibération en date du 31 décembre 1877, par laquelle le Conseil municipal de Clermont a pris l'engagement de subvenir à tout l'excédant des dépenses qu'entraînera l'application à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont du décret susvisé.

Décrète :

Art. Ier. — La chaire de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont prend le titre de chaire de pharmacie et matière médicale.

La chaire de pathologie externe prend le titre de chaire de pathologie externe et médecine opératoire.

La chaire d'histoire naturelle et matière médicale prend le titre de chaire d'histoire naturelle.

La chaire de chimie prend le titre de chaire de chimie et toxicologie.

Art. 2. — Il est créé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont une chaire d'hygiène et thérapeutique.

Art. 3. — Le ministre de l'instruction publique des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 4 février 1879. Jules GRÉVY.

Par le président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.
A. BARDOUX.

PETITE VÉROLE. — On lit dans la *Haute-Loire* :

« La petite vérole qui sévissait depuis quelque temps sur plusieurs points du département, et notamment dans le canton de Pradelles où elle continue à faire de nombreuses victimes, semble tout à l'heure s'acharner sur la ville du Puy.

« A l'école normale, 15 élèves-maîtres sur 40 à peu près étaient atteints du mal quand on a licencié l'École, il y a quelques jours.

« Quelques cas en ville, mais isolés.

« A Pradelles, comme nous venons de le dire, les victimes sont de plus en plus nombreuses.

« La population, terrifiée, ne sait plus à quels saints se vouer. On en est aux remèdes fantastiques qui n'ont rien de commun avec le *Codex*.

« On vient de trouver sous le chevet d'une des dernières victimes, nous écrit notre correspondant, un gros crapaud renfermé dans un pot de terre.

« Les parents, interrogés, répondirent, les larmes aux yeux, que c'était un remède infaillible pour enlever le venin de la maladie, mais que malheureusement ils l'avaient employé trop tard. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Séance du lundi 10 février 1879, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Élection de deux membres titulaires. — Élection de six membres correspondants nationaux. — Vote sur la candidature de M. Girard de Cailleux, résidant à Zurich, à titre de membre correspondant étranger. — II. Communication de la commission permanente : Rapport de M. Blanche sur un cas de validation de testament. — III. Communication de M. Motet sur un cas de tentative d'assassinat.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 30 janvier 1879, on a constaté 1,109 décès, savoir : Variole, 8. — Rougeole, 15. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 21. — Érysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 63. — Pneumonie, 75. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 4. — Angine couenneuse, 28. — Croup, 16. — Affections puerpérales, 6. — Autres affections aiguës, 268. — Affections chroniques, 517. — Affections chirurgicales, 57. — Causes accidentelles, 25.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Obsèques de M. le professeur Chauffard

— Voyons!... c'est impossible,... vous vous trompez,... ou on vous a trompé.... — Voilà comment, vendredi matin, à la Faculté, on accueillait un jeune étudiant qui, à la sortie de la clinique de M. Gosselin, annonçait que M. Chauffard était mort! Ce n'était pourtant, hélas! que trop vrai. Jeudi, à cinq heures du soir, l'éminent professeur avait fait son cours comme à l'ordinaire. Tous ceux qui l'ont vu à ce moment déclarent qu'il paraissait absolument bien portant. Rentré chez lui, vers six heures et demie, il se mettait à table, allègre et dispos. A dix heures, il se couchait. Tout à coup, Mme Chauffard entend une toux insolite... Elle court à la chambre de son mari... Ce dernier, la tête penchée en dehors du lit, rendait des cuvettes de sang... Quelques minutes après il était mort... Il avait 55 ans!...

Ce fut, à la Faculté, plus que de la consternation; ce fut de la stupeur. Malgré des divergences d'opinions philosophiques et doctrinales, M. Chauffard pouvait avoir parmi ses collègues de l'École des contradicteurs, mais aucun ennemi. Son affabilité, son aménité, la bonté de son cœur, la facilité de ses relations, ses merveilleux talents comme écrivain, comme orateur et comme penseur, la vaillance avec laquelle il défendit toujours ce qui, pour lui, était la vérité, lui avaient assuré la sympathie, le respect de tous. Nous avons vu des membres du Corps enseignant de notre École, et de ceux-là mêmes qui étaient loin de penser comme M. Chauffard, verser des larmes à la renversante nouvelle de la catastrophe. C'était le plus bel hommage rendu à l'homme éminent que la Faculté vient de perdre d'une manière si soudaine, si imprévue et si foudroyante. Le rôle de l'histoire va commencer pour Marie-Paul-Émile Chauffard. Elle dira, après avoir étudié de sang-froid toute une existence passée dans le travail et la méditation, s'il fut juste, s'il fut bon, s'il fut honnête qu'une jeunesse plus passionnée que raisonnante, plus turbulente que sage, se soit laissé entraîner à de bruyantes et déplorables manifestations qui ont dû ulcérer cette nature sensible, délicate et aimante. Il fut un homme bon, le *vir probus* des anciens. A ce titre seul il mériterait nos hommages, si les brillantes et imposantes qualités de son esprit et de son intelligence ne le recommandaient d'une manière toute spéciale à la postérité.

Les obsèques de M. Chauffard ont eu lieu dimanche, à midi, au milieu d'un

---

FEUILLETON

Éloge de Bouvier

Lu à la Société de chirurgie, dans la séance annuelle du 22 janvier 1879,

Par M. de Saint-Germain, secrétaire général.

Messieurs,

Il est une branche de la chirurgie, aride entre toutes, souvent incertaine dans ses résultats, toujours longue dans ses effets, et qui, à cause de son peu de brillant, est délaissée par le plus grand nombre.

Je veux parler de l'orthopédie. En raison même de ses rapports nécessaires avec la construction des appareils, avec l'exécution de certaines manœuvres, de certains exercices, elle aurait une tendance fâcheuse à tomber aux mains des corsetiers, des masseurs et des gymnastes, s'il ne surgissait de temps à autre des hommes qui par leur haute situation scientifique, leur amour ardent de la vérité, ne relevaient son niveau et ne lui conservaient le prestige qui lui est dû.

Au premier rang de ces hommes brille Bouvier, dont j'ai aujourd'hui l'insigne honneur de lire devant vous l'éloge.

Non content de travailler jusqu'à son dernier jour, d'établir sur les recherches les plus patientes et les plus minutieuses, les bases d'un monument impérissable, il voulut que la forme fût digne du fond. Linguiste érudit, il s'attacha à toujours écrire purement, et on

grand concours, qu'on ne peut pas évaluer à moins de quatre mille personnes, appartenant à toutes les classes de la société. C'est assez dire les nombreuses et variées amitiés qu'il avait su se créer. Nous avons remarqué dans l'assistance le noble duc de Broglie, MM. Laboulaye, Du Mesnil, Alexandre Dumas, Sauzet, Jourdain, etc., etc. La Faculté de médecine était à peu près au complet, soit par ses professeurs, soit par ses agrégés. Tous avaient voulu dire le dernier adieu au professeur de pathologie générale. Au reste, à part les pompes religieuses, qui furent dignes de celui que la grâce avait pénétré, et qui, plus heureux que d'autres, avait une foi inaltérable en une vie meilleure; à part aussi une splendide couronne de violettes et de lilas blanc, qui était posée sur le cercueil, le service fut des plus simples. La robe, la toque du professeur, voilà les seuls insignes qu'on apercevait. Absence de la croix d'officier de la Légion d'honneur; absence, pareillement, de tout accompagnement militaire; char funèbre de troisième classe; tentures de la maison mortuaire fort simples. Celles de l'église Sainte-Clotilde, au contraire, magnifiques. La terre remplacée par le ciel!

Quatre discours ont été prononcés sur le bord de la tombe : le premier, par M. le professeur Potain, au nom de la Faculté de médecine; le second, par M. Henri Roger, représentant l'Académie de médecine; le troisième, par M. Hervieux, au nom de la Société médicale des hôpitaux; le quatrième, enfin, par M. Hérard, parlant au nom de l'Association générale.

Nous ne pouvons aujourd'hui, l'espace nous manquant, que reproduire le discours de M. le professeur Potain, dit avec une émotion mal comprimée.

A. Ch.

Messieurs,

Il y a bien peu de jours, réunis au bord de la tombe d'un collègue regretté, nous écoutions, attentifs, un des plus beaux éloges dont nous ayons souvenir. L'écho de ces paroles magnifiques est à peine éteint; à nos oreilles retentissent encore leur sonorité puissante et leur vibrante éloquence; et celui-là même qui les prononçait, nous venons le pleurer à son tour. Cette voix, qui nous avait si profondément touchés en retraçant dans un admirable langage l'existence d'un ami, nous ne devons plus l'entendre désormais. Une mort foudroyante, d'autant plus cruelle pour tous qu'elle était moins prévue, a ravi notre collègue à nos félicitations, dans le moment même où nous étions plus que jamais heureux de rendre hommage à ses merveilleux talents.

A le voir toujours vaillant, toujours actif et laborieux, toujours prêt à dispenser l'enseigne-

---

peut dire de lui, qu'à l'exemple de Chomel, de Denonvilliers, de Bérard, de Cruveilher, il fut l'un des représentants les plus brillants de la littérature appliquée à la médecine et à la chirurgie.

C'est à ce double titre, Messieurs, que Bouvier a occupé durant sa vie le poste éminent qui le recommandait à l'estime, au respect de ses contemporains; c'est à ce double titre qu'il vivra dans l'histoire de la science, et que nous pouvons le revendiquer comme un des plus beaux fleurons de notre Compagnie.

Né à Paris en 1799, il débuta dans la carrière par de rares succès scolaires et fut bientôt nommé préparateur d'anatomie, puis répétiteur au cours du célèbre Béclard qui lui avait voué une estime toute particulière, et qui l'associa plus tard à ses travaux.

Lauréat de l'École pratique, à 19 ans, il était l'année suivante nommé interne des hôpitaux, et deux ans après aide d'anatomie.

Bientôt après il ouvrait des cours publics d'anatomie et de physiologie.

En 1824, Bouvier fut nommé agrégé à la Faculté. A peine était-il entré en fonctions qu'une cruelle ophthalmie le força de suspendre son enseignement.

Un malheur irréparable vint le frapper au même moment. Il perdit Béclard, son ami, son protecteur, son second père. Sa douleur fut immense; et nous avons sous les yeux une pièce de vers qu'il écrivit alors, élégie dont les vers, pour se ressentir de l'afféterie un peu prétentieuse de l'époque, n'en respirent pas moins un sentiment profond. Vous pourrez en juger par ces deux strophes :

Ils sont donc prononcés ces éternels adieux!
Il nous quitte, il nous laisse, et pour un long voyage
Il est parti sans nous; et quel départ, grands Dieux!

ment ou à défendre avec une égale ardeur, et de sa parole et de sa plume, les doctrines qu'il jugeait les bonnes, qui donc eût pu croire que ses jours étaient comptés? Hier, presque, il était au milieu de nous, prenant part à nos discussions avec l'animation et l'affabilité qui lui étaient ordinaires. Rien, ce jour-là, n'avait été changé à ses habitudes. Et le soir, comme il allait dormir, quelque vaisseau rompu, répandant tout à coup un flot de sang dans sa poitrine, produit une suffocation si soudaine, que tout secours est impuissant, presque aussitôt inutile, et que la vie s'éteint en quelques instants, sans secousse et sans agonie.

Quelle terrible surprise, Messieurs, quel deuil universel! Combien l'annonce de ce cruel événement, qui plonge dans une inconsolable douleur une famille honorée, n'a-t-elle pas de retentissement dans toutes nos âmes! On s'interroge avec angoisse, personne ne veut croire l'affreuse nouvelle, et l'accent de douloureux étonnement qu'elle arrache à chacun témoigne, mieux que toutes les paroles, de la haute estime, de l'affection véritable dont le nom de notre collègue était partout accompagné.

Et maintenant, comment pourrais-je louer dignement celui qui louait si magnifiquement les autres? Y faudrait-il même penser, si les regrets dont j'apporte ici l'expression au nom de la Faculté n'étaient si vifs, si profondément empreints dans les cœurs, si universellement ressentis, que c'est presque les atténuer que de les dire; si j'avais autre chose à faire pour évoquer une grande et belle mémoire que de vous prier seulement de vous souvenir.

Car ç'a été une carrière scientifique singulièrement active et remplie que celle d'Émile Chauffard; depuis le jour où, bien jeune encore, il abordait avec succès le concours de l'internat, jusqu'à celui où, chargé du plus haut enseignement qui se fasse dans nos Écoles, membre influent de notre Académie, investi des plus importantes fonctions dans l'ordre administratif, et trouvant pour ses travaux littéraires un accueil empressé auprès de tous les lecteurs, comme dans les recueils les plus répandus et les plus jaloux, il pouvait dispenser sa doctrine médicale du haut de la chaire et de la tribune, défendre ses pensées philosophiques avec toutes les habiletés de sa plume et travailler avec une autorité sans pareille à la réorganisation de l'enseignement médical en France.

Dès son internat, en 1842, il se faisait distinguer entre ses collègues, non-seulement par la façon brillante dont il savait concourir, mais aussi par la hauteur des idées philosophiques auxquelles il s'attachait déjà. Élève de l'École de Paris, il avait apporté sur ses bancs un esprit tout préparé à l'étude des grands problèmes médicaux, par l'hérédité peut-être, par l'exemple paternel en tout cas. Il était venu d'Avignon avec l'ardeur méridionale, avec l'impatience des questions étroites et des études circonscrites. Son imagination active et puissante avait besoin d'espace pour se mouvoir. Il ne pouvait lui suffire de suivre dans les maladies la filiation intéressante des symptômes et de trouver à l'amphithéâtre leur raison anatomique. Son esprit, tout de suite, voulait aller à la cause; non pas à la plus prochaine, mais à la cause première, à la cause supérieure, à celle qui doit régir et dominer toutes les autres. Alors il se trouvait transporté dans les hautes régions de la métaphysique, où la puissante

---

Par l'espoir du retour nous armant de courage,
En vain nous l'attendons; nos cœurs seront déçus,
Il n'est plus!

Béclard, ô mon ami, mon maître, mon appui!
Je te vis et soudain a cessé ma misère;
Et tant que tu vécus, pour moi l'espoir a lui.
Ainsi qu'un tendre agneau séparé de sa mère,
Je te demande, errant aux lieux où je naquis,
Las, ton fils!

Profondément découragé, il ne savait quelle voie suivre lorsqu'on lui conseilla de s'occuper d'orthopédie.

Malgré les travaux importants de Mellet et de Divernois, cette branche de la chirurgie se trouvait alors livrée à quelques spécialistes sans valeur. On fit comprendre à Bouvier la situation que lui vaudraient ses travaux antérieurs. Il résolut de consacrer tout son temps au progrès de l'étude des difformités.

Sentant le besoin d'avoir une maison où il pût réunir les malades atteints des affections qu'il avait à cœur de soigner, il fit l'acquisition de la maison de santé qu'il dirigea longtemps.

Cet établissement était précisément celui dans lequel avaient été importés d'Allemagne quelques années auparavant, par des personnes complétement étrangères à la médecine, les lits mécaniques destinés à combattre les courbures de la colonne vertébrale.

Bouvier eut ainsi l'occasion d'expérimenter la méthode de l'extension et repoussa à plusieurs reprises les attaques dont ces lits furent l'objet. C'est ainsi que, lorsque le docteur

méditation a plus de part que l'observation patiente et laborieuse. A ce travail, il se préparait assidûment par l'étude approfondie des philosophes et des métaphysiciens, avec lesquels il était devenu familier. Et, néanmoins, il savait redescendre de ces régions sereines pour appliquer ses méditations à la médecine la plus pratique et à l'observation dont il trouvait les modèles dans l'antiquité même.

Ses études, brillamment terminées par une thèse où s'agitaient déjà sous sa plume les problèmes ardus des doctrines médicales, il rejoignait, dès 1847, le sol natal et le toit paternel. Pendant plus de dix ans, il exerçait la médecine avec un grand et légitime succès dans ce pays tout rempli de son nom, partageant avec son père une autorité médicale qui s'étendait à toute la contrée. Mais ni les avantages d'une situation si grande, ni l'estime dont il est entouré, ni les honneurs qui vont naturellement à lui ne le peuvent retenir. La passion de l'apostolat le domine. Il a des convictions qu'il doit proclamer, des idées qu'il veut faire partager, une doctrine qu'il a besoin de répandre. Pour cela, il lui faut un théâtre où se puissent déployer les aptitudes merveilleuses dont la nature l'a doué. Il quitte tous ces biens capables de satisfaire les plus ambitieux et vient ici se rejeter dans la grande fournaise parisienne, dans la lutte ardente des concours et des compétitions. Qui, parmi ses concurrents d'alors, ne se souvient de notre étonnement quand nous vîmes ce vétéran s'astreindre à reprendre un si pénible labeur et consentir à mesurer ses épaules avec de plus jeunes et de moins dignes, mais mieux rompues peut-être à ce métier nouveau pour lui? Qui ne se souvient aussi de notre admiration sincère pour un talent déjà magistral et qui eût, en les charmant, désarmé les envieux eux-mêmes? Aussi son mérite lui fit bientôt sa place. L'agrégation lui ouvrit presque aussitôt avec honneur les portes de l'École, et, quelque temps après, il entrait au Bureau central.

Pensez-vous qu'en ambitieux dorénavant satisfait, il se repose? Croyez-vous que dans ces situations loyalement acquises il ne voie désormais qu'un marchepied pour atteindre plus haut? Si peu, Messieurs, que dès lors il ne songe plus qu'à mettre au jour un important ouvrage : les *Principes de pathologie générale*. Et n'allez point imaginer qu'il cherche à s'en faire un titre à la faveur des hommes qu'il aura bientôt pour arbitres, pour juges, pour électeurs à la place qu'il ambitionne par dessus toutes. Non, certes, car il sait bien que ses doctrines vont heurter plus d'une conviction dans l'École, et que les divergences d'opinion qu'il va y trouver l'emporteront de beaucoup sur les conformités qu'il y pourra rencontrer. Il le sait et il ne cherche ni à le dissimuler ni à en amortir le coup. Tout au contraire, il va bravement droit à chacun des hommes dont les idées lui sont contraires, l'attaquant sans hésitation comme sans faiblesse, rudement même parfois, au point de vue doctrinal. Est-ce donc que nous allons assister à l'une de ces querelles médicales pleines d'aigreur et de fiel, amenant les colères et les rancunes, comme l'École de Paris en connut naguère? Nullement, Messieurs, et cet acte de courage, disons mieux, d'honorable audace, n'empêche point Chauffard, peu d'années après, de prendre sa place au rang des professeurs, accueilli avec empressement

---

Lachaise publia, en 1827, son *Précis physiologique sur les courbures de l'épine,* dans lequel il cherchait à démontrer que l'extension était irrationnelle, Bouvier le traita d'utopiste, presque de visionnaire; il n'en profita pas moins des avis qu'on lui donnait, puisqu'il enleva à l'extension ce qu'elle avait de trop exclusif et qu'il annexa à la thérapeutique orthopédique une gymnastique médicale sagement appliquée. Nous verrons, du reste, dans plusieurs périodes de la vie de Bouvier, ses préventions primitives contre la gymnastique s'effacer, au point de les proposer dans des affections étrangères aux malformations. C'est ainsi que, dans un mémoire remarquable lu à l'Académie en 1854, après un très-brillant historique de la chorée où il établit la distinction entre la choréa sancti-viti antérieure à Sydenhaim et la danse de Saint-Guy, de Sydenhaim, qui répond à notre chorée vulgaire, il proposa avec juste raison la gymnastique médicale comme moyen thérapeutique, en affirmant que, dans la plupart des cas, la gymnastique ne le cède en efficacité à aucun des autres modes de traitement et qu'elle n'a point les inconvénients attachés à plusieurs d'entre eux.

Loin de faire de son établissement orthopédique une spéculation comme l'en ont accusé, avec une certaine aigreur, quelques-uns de ses détracteurs, il ne s'occupa que du côté scientifique, et l'on peut dire que, pendant toute la durée de cette institution, la situation de fortune de Bouvier ne fit pas de véritables progrès; elle fût même restée très-probablement plus que modeste, si une expropriation, faite dans des conditions très-heureuses, ne lui eût assuré une position de fortune absolument indépendante.

Il manquait à Bouvier, qui était avant tout un homme de science et non un homme d'argent, l'élément indispensable au succès de semblables entreprises. Le côté administratif, commercial, si vous me permettez l'expression, était absolument délaissé; l'ordre le plus parfait régnait dans la maison, mais l'on ne songeait pas à en tirer profit; et Mme Bouvier,

par le plus grand nombre de ceux-là mêmes qui ne l'avaient point porté ou dont il avait combattu les idées. C'est que notre collègue avait la rudesse courtoise, c'est qu'il savait élever la discussion, dès l'abord, à des hauteurs si grandes, que toutes les petitesses du terre-à-terre, que toutes les blessures de l'amour-propre avaient bientôt disparu. C'est surtout qu'il avait les qualités maîtresses, celles qui, chez un polémiste, l'emportent sur toutes les autres, celles qui inspirent même aux contradicteurs les plus ardents l'estime et le respect : il avait une conviction profonde, une sincérité absolue.

Toutefois, le professeur Chauffard allait trouver dans l'École une difficulté plus grande que celle de s'y faire admettre, c'était d'y maintenir son enseignement, d'y soutenir les doctrines qu'il avait faites siennes devant un auditoire prévenu, devant de jeunes hommes qu'offusque si aisément toute contradiction aux idées qu'ils ont reçues. Mais si la jeunesse, emportée par l'ardeur de ses sentiments et de ses convictions, est impitoyable pour ce qu'elle croit être l'erreur, sans ménagements pour les sentiments qui ne sont pas les siens, elle sent aussi, elle comprend le noble enthousiasme du vrai, la passion de tout savoir qui la possède elle-même. Elle n'a pas tardé, notre jeunesse studieuse, à reconnaître, chez le maître appelé à la guider, cette grande et sublime passion, et bientôt à l'irritation d'un jour ont succédé le respect, la déférence, l'admiration pour un talent merveilleux d'enseignement.

Ainsi notre collègue avait surmonté tous les obstacles, ceux-là mêmes contre lesquels la lutte, d'ordinaire, semble presque impossible. Il le devait surtout à l'élévation de son caractère, à l'inébranlable fermeté de ses convictions qui l'avait rendu patient dans les difficultés, parce qu'il se savait fort.

Je n'entreprendrai pas de vous exposer ici toute l'œuvre littéraire du maître, ni même d'énumérer les titres de ses nombreuses et toutes remarquables publications, encore moins d'en dégager l'idée doctrinale longuement et patiemment poursuivie. Mais ce que je veux y remarquer avec vous, c'est combien ses allures d'esprit étaient éloignées de celles du sectaire et du systématique, combien il s'en fallait que, dans sa pensée, fermeté de doctrine fût l'équivalent d'immobilisation de la science, avec quelle admirable souplesse enfin il savait suivre les vérités scientifiques, de quelque part qu'en vînt la démonstration, pour les faire entrer dans le vaste ensemble de sa conception dogmatique. Prenons cette belle traduction des œuvres de Borsieri, qui date de 1856, les *Principes de pathologie générale,* qui sont de 1862, ou cette œuvre magistrale qui vient à peine de voir le jour, sous le titre de : *la Vie;* nous retrouvons toujours la même hauteur de vue, la même finesse de critique, la même ingéniosité d'adaptation. Et quand je parle de critiques médicales, cela ne vous fait-il pas souvenir de ces spirituelles et savantes dissertations sur Broussais, Magendie et Chomel, et de ces belles études consacrées successivement à Laënnec, à Andral, à Claude Bernard, monuments dignes des grands hommes à la mémoire desquels ils étaient élevés ?

Tandis qu'il poursuivait le cours de son enseignement, qu'il travaillait à constituer et à répandre sa doctrine, notre collègue s'appliquait encore avec ardeur à une œuvre non moins

---

dont la haute intelligence secondait son mari dans l'exercice de sa profession, lui était encore d'un plus grand secours dans les conseils qu'elle lui donnait pour la préparation de ses discours à l'Académie, que pour certains détails de ménage et de comptabilité.

Bouvier aimait, en effet, quand le soir était venu, à préparer, à ciseler les communications qu'il devait faire aux Sociétés savantes, en compagnie de sa femme et d'un de ses élèves favoris. Il leur lisait ses discours, leur demandait leur avis sur telle ou telle période, préparait ses effets, soignait ses intonations, et acceptait d'assez bonne grâce leurs critiques et leurs conseils.

Mme Bouvier se chargeait surtout d'émousser les traits par trop piquants, et c'est à son influence que nous dûmes de ne point entendre, à la tribune, certaines attaques violentes dont la justesse ne diminuait pas l'amertume. Bouvier avait en son goût, en son tact, une confiance absolue et se soumettait, non pas toujours sans lutte, aux conseils que lui donnait son exquise bonté et son intelligence éclairée.

Cette digression nous a quelque peu éloigné de la carrière de Bouvier, que nous allons retracer en peu de mots.

En 1835, un concours avait été ouvert à l'Académie des sciences, sur les difformités du système osseux : le travail de Bouvier fut jugé digne du prix de 6,000 francs.

Promu en 1831, à la suite d'un concours public, médecin du Bureau central, Bouvier donna les preuves d'un infatigable dévouement à l'époque de la désastreuse invasion du choléra.

En 1837, nous le voyons attaché à l'hospice de la Rochefoucauld.

En 1840, à l'hospice de la Salpêtrière.

En 1844, à la Pitié.

Il fut chargé, en outre, des traitements orthopédiques des Enfants-Trouvés. Enfin, Duval

grande et non moins importante : l'organisation des études médicales. Sa grande notoriété scientifique, ses hautes qualités professorales l'avaient très-naturellement conduit au poste d'inspecteur général de l'enseignement supérieur. Portant dans ces fonctions le zèle consciencieux qu'il avait pour tous ses devoirs, il y rendit d'éminents services; et, quand il devint évident que les études médicales avaient besoin en France d'une organisation meilleure, quand on dut se proposer une répartition plus juste du nombre des étudiants, toujours croissant, c'est lui qui prit véritablement en main cette œuvre difficile et compliquée, où tant d'intérêts en jeu et, parmi les plus graves, tant de susceptibilités éveillées et des plus délicates, exigeaient à la fois de la part de l'organisateur un tact exquis et une rare fermeté. Notre collègue avait su se tenir toujours à la hauteur de cette tâche difficile : si habilement même qu'il était parvenu à résoudre ce problème, quasi insoluble, de rendre inappréciable le nombre des mécontents. Le jour où des Écoles florissantes, répandues en différents points de notre territoire, n'auront d'autre souci que l'émulation de l'enseignement le meilleur, où des études aussi complètes et également approfondies se pourront poursuivre d'un bout de la France à l'autre, il se faudra souvenir que le mérite en revient en grande partie à l'initiative et au zèle de notre inspecteur général. Que si, par hasard, dans cette grande entreprise, il arrive quelque mécompte, cela n'empêchera certes pas l'entreprise en elle-même d'être une œuvre de progrès destinée à relever notablement le niveau général des études.

Voilà, Messieurs, une partie de l'œuvre du professeur dont l'École de Paris pleure amèrement la perte, celle qui plus particulièrement nous appartient; car j'ai, avec dessein, omis tout ce qui a trait à ses mérites académiques, et qui vous sera mieux dit par une autre voix que la mienne.

Que vous dirai-je maintenant du collègue dont la séparation nous est si douloureuse, de son affabilité constante, de sa patience inaltérable dans les discussions, de la hauteur de vues qu'il y montrait toujours, de sa sévérité pour lui-même, de son indulgence pour les autres? Tout cela ne lui avait-il point acquis parmi nous l'estime, la considération, l'affection de tous? Son passage dans notre Faculté laissera une trace ineffaçable. Son souvenir à tout jamais dira à nos successeurs ce que peut le talent uni à l'amour de la science et de la vérité; et comment la divergence des doctrines, loin d'être un motif inévitable et fatal de séparation entre les hommes, devient, pour les esprits supérieurs, une source d'émulation précieuse et l'occasion de discussions fécondes d'où peu à peu se dégage la lumière.

Adieu, cher collègue, recevez par ma voix, au nom de la Faculté, l'attestation dernière du souvenir profondément affectueux que vous laissez parmi nous.

M. Hérard, au nom de l'Association générale des médecins de France, prononce les paroles suivantes :

Je viens, au nom de l'Association générale des médecins de France, apporter sur cette

---

ayant été, vers cette époque, appelé à diriger les traitements orthopédiques de la consultation du Bureau central, l'administration avait décidé qu'une commission composée de trois membres médecins et chirurgiens des hôpitaux serait nommée à l'effet d'examiner, de concert avec Duval, les malades atteints de difformités qui se présenteraient à la consultation, et serait de plus chargée de contrôler la nature de l'appareil qu'il était convenable d'appliquer, ainsi que les résultats obtenus par le traitement.

Cette commission, qui a vécu jusqu'à la mort de Duval, a vu se succéder bien des médecins et bien des chirurgiens des hôpitaux; mais elle a fonctionné avec la scrupuleuse régularité que l'on sait, grâce à l'activité et à la persévérance de Bouvier, qui l'a, pour ainsi dire, présidée jusqu'à la fin.

Agrégé de la Faculté depuis 1824, Bouvier fut nommé, en 1838, chevalier de la Légion d'honneur et, l'année suivante, membre de l'Académie de médecine.

Après ses nombreuses migrations dans les hôpitaux, c'est à l'hôpital des Enfants qu'il vint terminer sa carrière, et c'est là qu'il reçut la croix d'officier de la Légion d'honneur.

Nous parlerons plus tard des magnifiques leçons qu'il fit à l'hôpital des Enfants, et de l'ouvrage qui en fut le couronnement. Mais j'ai hâte de faire passer sous vos yeux les nombreux titres scientifiques qui recommandent Bouvier à l'admiration de ses contemporains et des générations futures.

Bien que, dans sa longue carrière, il ait touché beaucoup de questions, c'est à l'orthopédie qu'il a consacré la plus grande partie de son temps.

Son mémoire, en 1838, sur le pied-bot et son traitement par la section du tendon d'Achille est encore aujourd'hui plein d'actualité, et n'a pas vieilli d'un jour.

Rapportant à Lorenz, chirurgien de Francfort, en 1784, puis à Michaelis, en 1811, l'hon-

tombe l'expression de nos regrets, et payer une dette de reconnaissance au collègue éminent si brusquement enlevé à notre amitié.

Chauffard faisait partie de l'Association depuis sa fondation. Avec sa haute intelligence et son noble cœur, il avait mesuré l'importance et compris l'avenir de cette grande œuvre de bienfaisance, d'assistance confraternelle et de moralisation.

Elu depuis quelques années membre du Conseil général, il apportait dans nos discussions cette netteté d'idées, cette élégance de la forme, cette droiture de caractère qui distinguaient à un si haut degré cet esprit éminent.

Bon et généreux, il était de ceux qui pensent que les puissants et les heureux de la profession doivent aide et protection aux humbles, aux déshérités de la fortune, aux pauvres confrères, hélas! trop nombreux, qu'accablent les infirmités ou les malheurs immérités. Il sut faire le bien et donna un noble exemple. Aussi son souvenir sera pieusement gardé par la famille médicale, et son nom restera inscrit parmi les bienfaiteurs de l'Association.

CLIMATOLOGIE

ÉTUDE SUR LE CLIMAT DES COTES DE LA CHINE ET LES CONDITIONS SANITAIRES DES CONCESSIONS EUROPÉENNES,

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 4 février 1879 (1),

Par le docteur Max. DURAND-FARDEL.

Quelle part est-il permis de faire, parmi les influences générales que le climat des côtes de la Chine exerce sur la santé des Occidentaux, aux conditions atmosphériques ou aux conditions telluriques que j'ai exposées? Je me garderai d'émettre sur ce point un jugement absolu : une telle question exigerait des observations plus prolongées et plus approfondies que celles auxquelles j'ai pu me livrer.

Cependant, je pense quelque chose à ce sujet, et je demande à l'Académie la permission de lui exprimer ma pensée.

Les conditions atmosphériques sont immuables. Celles qui règnent sur ces contrées ne sauraient donc cesser d'y exercer sur l'organisme cette double action, anémiante et reconstituante, que se partagent les alternatives auxquelles elles sont soumises. L'action anémiante et les autres conséquences des climats chauds et humides y seront toujours formellement ressenties par les races latines et anglo-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6 et 8 février.

neur d'avoir, les premiers, pratiqué la section du tendon d'Achille, il relate le fait de Delpech, qui, en 1816, fit le premier la section sous-cutanée. Il fait ressortir la cause du demi-succès obtenu par l'illustre chirurgien de Montpellier, qui, au lieu de porter aussitôt le pied dans la flexion, le maintint longtemps dans l'extension, afin d'affronter les deux bouts du tendon, et constate qu'il eût eu peu d'imitateurs sans l'initiative de Stromeyer, qui, en 1833 et 1834, publia six nouveaux cas de ténotomie du tendon d'Achille par la méthode de Delpech.

C'est à la fin de 1835, précisément à la même époque où Duval la fit pour la première fois, que Bouvier pratiqua à son tour la section du tendon d'Achille. Perfectionnant le procédé de Stromeyer, il supprima une des deux ouvertures que conseillait ce dernier, et, contrairement à Delpech et à Stromeyer, il porta le pied dans la flexion aussitôt après la division du tendon. Étudiant enfin le mécanisme de la réunion, il en exposa les lois d'une manière précise et fit faire un grand pas à la ténotomie sous-cutanée.

En 1838, à propos d'un fœtus de sept mois, présentant diverses rétractions musculaires, Bouvier examine la question de savoir si ces rétractions sont primitives et liées à une affection de la moelle ou consécutives à une pression des parties du fœtus, les unes sur les autres, déterminée par sa situation dans l'utérus et peut-être aussi par la disposition du cordon ombilical. Il fait valoir, en faveur de la seconde hypothèse, la variété de ces déviations qu'explique parfaitement l'attitude de chaque membre dans le sein de la mère. La même année, l'autopsie remarquable d'un tailleur mort phthisique à l'Hôtel-Dieu, et affecté, depuis l'âge de 5 ans, d'une rétraction du membre inférieur droit consécutive à des convulsions générales, permet à Bouvier de montrer la flexion permanente et forcée de la cuisse sur le bassin, et de la jambe sur la cuisse, le pied en équinisme, les muscles pâles et amincis; enfin, l'arrêt de développe-

saxonnes, mais non d'une façon bien redoutable, puisqu'elles n'offrent aucun obstacle à leur séjour et à leur acclimatation.

Mais c'est aux conditions telluriques qu'il faut rapporter l'influence malariale qui domine la pathologie sur les côtes de la Chine. Or, ces conditions peuvent être absolument changées, et il n'y a guère à douter qu'elles ne doivent l'être un jour.

Je vous prie de me prêter votre attention pendant quelques instants encore, et de vouloir bien me suivre dans une prévision idéale.

Des chemins de fer sillonnent le sol de la Chine, dont les richesses incalculables se sont livrées à l'industrie, et ont remplacé ces voies d'eau qui servent, à peu près seules aujourd'hui, de moyens de communication et de transport. La culture marécageuse du riz a fait place à la culture assainissante des céréales. Les murailles qui enserrent aujourd'hui les villes et constituent l'obstacle le plus énergique à leur transformation, n'étant pas entretenues, se sont écroulées de vétusté. Supposez tout ceci, et ce que j'appelle le climat tellurique des côtes de la Chine aura changé.

Ce tableau, aujourd'hui purement imaginaire, deviendra-t-il un jour une réalité? Je le crois profondément.

Il faut renoncer à ces vieilles redites sur le mépris et l'aversion des habitants du Céleste-Empire au sujet de l'Occident, de ses connaissances et de ses coutumes. L'opiniâtreté dans l'attachement à des mœurs et à des habitudes séculaires est naturelle à toutes les races. Nous n'avons encore, et depuis bien peu d'années, fait qu'effleurer la Chine : politiquement, dans nos rapports avec le gouvernement de l'Empire ; socialement, dans quelques points épars sur ses côtes. Et, cependant, que de progrès accomplis!

Dans les ports ouverts, les deux races, tout en gardant strictement leurs lois et leurs coutumes, vivent dans une sorte de communauté. Les 130,000 Chinois qui sont venus spontanément habiter la ville concédée de Shanghaï se soumettent avec docilité à toutes les exigences de la police, de la justice et de la souveraineté relative de l'Occident.

Vous savez ce qu'ils viennent, fait social immense et naguère absolument imprévu, chercher parmi nous ; et je puis vous assurer qu'ils ne se trouvent pas aussi dépaysés en Europe qu'on eût dû le supposer, et qu'ils ont déjà su distinguer en quoi le séjour de la France l'emporte sur celui d'autres contrées voisines, plus vaines que la nôtre de leur supériorité sur le monde oriental.

---

ment des os, puisque les fémurs et les tibias du côté atrophié mesuraient 2 pouces de moins que ceux du côté sain. Bouvier tire de cette remarquable observation la nécessité de faire la ténotomie de bonne heure, de façon à éviter l'atrophie. En 1839, dans une discussion relative à la ténotomie appliquée aux déviations du rachis, Bouvier établit d'une manière péremptoire : que le plus grand nombre des déviations latérales de l'épine sont constituées primitivement et essentiellement par une déformation particulière des vertèbres et des ligaments intervertébraux; qu'il n'existe pas, dans le plus grand nombre des déviations latérales de l'épine, de contraction des muscles du dos comparable à la contracture des pieds-bots; que, d'après les données de l'anatomie pathologique, la ténotomie n'est pas applicable à cet ordre de difformités.

A l'appui de ces propositions, il montre le rachis d'un homme de 35 ans, atteint d'une courbure latérale droite de la région dorsale. A l'aide d'un grand effort de redressement, il fait voir que les muscles du côté concave ne sont pour rien dans l'incurvation et ne forment pas de corde tendue; aussi, leur section jusqu'à l'os ne redresse-t-elle rien. La même expérience, faite sur de jeunes sujets, donne lieu à des résultats aussi négatifs.

Plus tard, à l'Académie des sciences, en 1841, dans un mémoire remarquable sur l'appréciation de la myotomie appliquée au traitement des déviations, il revient sur le même sujet. « La myotomie, dit-il, n'est profitable que s'il y a raccourcissement et contracture. »

Or, dans le cas présent, il y a un affaissement latéral des vertèbres et non un glissement consécutif à des tractions musculaires, et cet affaissement est dû à l'inégalité de développement des deux moitiés latérales de la vertèbre. Il condamne sans appel la myotomie, se fondant sur les expériences très-curieuses de non-contracture dans la position horizontale et de durcissement des muscles spinaux dans la station.

Ils ont appris à se construire et à diriger une flotte militaire, d'après toutes les données de la science actuelle, et ils commencent à se former une marine marchande capable de traverser les océans, grâce à l'habile direction d'un Français, M. Prosper Gicquel, qui a fondé l'arsenal de Foochow, et d'ouvriers de notre pays. N'ayant pu échapper à l'inexorable fatalité qui pèse aujourd'hui sur le monde civilisé, c'est encore par l'art militaire qu'ils ont commencé à s'initier à la science et à l'industrie de l'Occident. Ils ont armé les approches de leurs rivières de fortifications les plus modernes; ils les ont garnies de canons Krupp. Ils ont une armée pourvue de fusils à tir rapide; ils commencent à posséder nos manœuvres.

Tout cela sans doute est encore imparfait. Il est à croire que leurs nouvelles fortifications ne tarderont pas à s'ébouler, faute d'entretien. Le bruit des canons de fort calibre leur est encore infiniment désagréable. Ils n'ont aucun moyen d'assurer le transport et la subsistance de leurs forces militaires. D'organisation sanitaire, il n'en faut point parler. Et pourtant, que de pas faits en quelques années! Et faut-il entrevoir des obstacles insurmontables à leur progression? Nullement.

La Chine n'est point un pays théocratique, ni un État militaire; c'est une société lettrée.

L'hostilité contre l'étranger n'est point dans le peuple, de mœurs généralement douces et de caractère tolérant, d'un esprit pratique, observateur, imitatif, lent parce qu'il est réfléchi. Le commerce, qui détient la richesse, représente le génie même de la nation, et ne demande naturellement qu'à s'épandre au dehors.

La résistance n'est que dans l'aristocratie, aristocratie qui n'a point sa ressemblance ailleurs, toute individuelle, sans aucune hérédité, comme dans la généralité des États du Levant, mais exclusivement formée par l'étude des lettres; administration, justice, gouvernement, tout est dans les mains seules des lettrés, et le baccalauréat est l'unique pépinière où se forme l'immense machine administrative et gouvernementale.

Sans doute, tout ce qui, depuis tant de siècles, s'est dépensé de travail intellectuel dans l'Empire du Milieu, se trouve aujourd'hui frappé d'une complète stérilité, par le cercle infranchissable où il s'est opiniâtrément enfermé. Mais il se comprend que les possesseurs exclusifs de cette science, aujourd'hui décrépite, mais si brillante à une époque où notre propre société naissait à peine à une civilisation bien imparfaite, résistent à une révolution qui changera du tout au tout ses traditions

---

Cette aversion pour la myotomie lui était du reste inspirée par un certain nombre de faits anatomo-pathologiques, entre autres par l'examen fait, en 1839, du squelette d'un enfant rachitique, qui présentait entre autres lésions une très-forte courbure de la colonne vertébrale dans la région dorsale. La déviation s'effaçait par un grand effort pendant lequel les muscles du côté concave n'étaient nullement tendus, et l'on pouvait, en divisant en partie les ligaments, produire une courbure en sens contraire sans rencontrer de la part de ces muscles la moindre résistance.

(A suivre dans un prochain numéro.)

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret en date du 13 janvier 1879, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Spillmann (Pierre-Hyacinthe-Paul-Eugène), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Messager, retraité. — M. Pallé (Joseph-Pierre), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de la Charité à Lyon, en remplacement de M. Claudel, retraité.

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Ancienneté), M. Malabard (Jean-Asclèpe), médecin-major de 2e classe au 108e régiment, en remplacement de M. Douchez, retraité. — (Choix). M. Rochet (Léon-Auguste), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Ving, retraité. — (Ancienneté). M. Dumoyne (François), médecin-major de 2e classe au 2e régiment de spahis, en remplacement de M. Spillmann, promu. — (Choix). M. Barbier (Léopold-Désiré-François), médecin-major de 2e classe à l'hôpital de Rennes, en remplacement de M. Pallé (Joseph), promu.

tant de fois séculaires, et soumettra leurs facultés à un travail nouveau qui les épouvante.

Mais le sort en est jeté. Dans ces contrées, dont les abords sont aujourd'hui ouverts à tout le monde, et ne demeurent circonscrits que pour le commerce, l'idée moderne fera son chemin, par une nécessité fatale que les efforts et les combinaisons de l'Occident ne hâteront peut-être pas plus que ne la retarderont l'inertie ou la résistance de l'Orient.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 août 1878. — Présidence de M. Blondeau, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspandance imprimée comprend : 1° Une brochure de M. Gillebert d'Hercourt père, sur un cas d'agoraphobie. — 2° Le journal *la Tempérance*. — 3° Le *Progrès médical*. — L'*Année médicale de Caen*.

La correspondance manuscrite contient une lettre de M. Rougon, secrétaire annuel, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

—

M. Horteloup lit un rapport sur le travail de M. le docteur Delefosse, ayant pour titre : *Considérations sur l'instrument à employer dans l'uréthrotomie interne.*

Vous avez entendu, dans la séance du mois de juin, la lecture de l'intéressant travail de notre savant confrère M. Delefosse, et je viens, un peu tardivement, vous en rendre compte.

L'uréthrotomie est, on peut le dire sans crainte de rencontrer d'objections, une opération devenue aujourd'hui opération courante; on la fait partout et on la fera davantage lorsqu'on voudra examiner les faits, sans se préoccuper des idées qui ont eu trop longtemps cours dans la science.

Le but de la communication de M. Delefosse est de rechercher à quel instrument il faut s'adresser pour pratiquer l'uréthrotomie interne; mais, ne voulant pas faire un travail théorique, mais bien un travail pratique, notre confrère ne s'est pas occupé de tous les instruments qui ont été inventés pour retomber ensuite dans l'oubli, et il a seulement eu pour but de comparer les deux instruments qui sont restés dans l'arsenal de la chirurgie journalière, l'instrument de M. Maisonneuve et celui de son maître Caudmont, qui n'est, comme vous le savez, qu'une modification apportée à celui de Civiale.

Le premier est un instrument à lame mobile et agit d'avant en arrière, le second est à lame fixe et agit d'arrière en avant.

Avant d'entrer dans cet examen comparatif, M. Delefosse a cherché à mettre en évidence le but que l'on doit rechercher pour obtenir un bon résultat. Il commence par rappeler la nature du tissu qui forme les rétrécissements; dur, résistant, possédant une grande force de rétraction, il forme, autour du canal, des brides, des bandes ou des viroles, et il finit par produire un obstacle à l'expulsion de l'urine et à l'introduction des instruments. Il y a donc, dit-il, autour du canal un anneau en caoutchouc, dont l'épaisseur peut varier, et le but de l'uréthrotomie est d'arriver à ce que cet anneau soit sectionné et détruit dans toute son épaisseur; alors la guérison pourra être considérée comme pouvant persister.

Pour réaliser cette condition, *sinè qua non*, M. Delefosse n'hésite pas à admettre qu'il est nécessaire que l'incision pénètre jusque dans l'épaisseur du tissu sain qui enveloppe le rétrécissement. J'accepte volontiers la nécessité de sectionner tout le tissu malade, mais je ne vois pas la nécessité de pénétrer dans le tissu sain, et je crois que le meilleur instrument est celui qui permettra au chirurgien de détruire le tissu malade en respectant les parties indemnes.

Il est bien certain que si on ne sectionne pas complétement l'anneau, les brides qui forment le rétrécissement, on laisse intacte la cause de l'oblétération, et, comme le dit très-justement M. Delefosse, il faut, pour qu'il y ait uréthrotomie, que l'incision porte sur toute l'épaisseur du tissu malade.

Avec les méthodes d'exploration que nous possédons, nous pouvons bien nous rendre compte de la longueur du calibre du rétrécissement, mais nous ne savons jamais quelle est l'épaisseur de tissu qui forme le rétrécissement. L'examen du périné ne donne, dans les rétrécissements ordinaires, que des indications très-vagues, et il est impossible de pouvoir affirmer qu'il faudra inciser de tant de millimètres pour avoir tout sectionné.

M. Delefosse dit bien que lorsqu'on pratique l'incision intra-uréthrale d'une manière convenable et avec des instruments appropriés, on apprécie très-bien ce qui a été produit. En effet, comme il le dit, immédiatement après l'opération une bougie à boule volumineuse franchit les incisions sans qu'il soit possible de percevoir une sensation particulière; mais jusqu'à quel endroit avez-vous été? vous n'en savez rien, vous avez coupé le rétrécissement, mais vous avez peut-être sectionné un tissu sain; que deviendra cette section? ne sera-t-elle pas à son tour le point de départ de tissu cicatriciel? Voilà des questions importantes à résoudre. Mais suivons M. Delefosse dans son travail, car nous trouverons peut-être une solution.

Notre confrère se demande si l'uréthrotomie interne résout le problème de la cure radicale des contractions organiques de l'urèthre; je ne le pense pas, dit-il, et, rappelant la comparaison de Reybard : « C'est une pièce nouvelle qu'on ajoute à une doublure trop étroite pour l'élargir » ; il montre que, pour que la guérison fût radicale, il faudrait rendre au tissu du canal leur texture normale, ce qui est impossible.

Examinant ce qui se passe après l'opération, M. Delefosse rappelle que dès que commence l'inflammation traumatique, les points résistants redeviennent apparents et le cathéter est arrêté alors au-devant de chaque point incisé. Il survient une turgescence inflammatoire, qui affecte les tissus interposés entre les lèvres de la plaie et leur fait perdre la souplesse que l'on avait constatée après l'opération; cette turgescence inflammatoire diminue, et commence, alors, un travail de cicatrisation qu'il est important de connaître pour savoir ce que peut donner l'uréthrotomie.

Reybard, dans des expériences sur les chiens, avait constaté que les plaies étaient recouvertes d'une membrane très-étendue, souple, mince, n'adhérant que très-peu au tissu sous-acent.

M. Delefosse a pu examiner avec Caudmont l'urèthre d'un malade uréthrotomisé quinze jours auparavant; il constata une plaie en forme elliptique se rejoignant aux extrémités; de l'angle postérieur partait une membrane mince qui recouvrait le fond de la peau en y adhérant très-peu, et cette membrane s'avançait jusqu'au milieu de la longueur de l'incision; à la partie antérieure, il n'y avait pas de cicatrice.

Comme on peut le voir par cette description, ce travail cicatriciel se rapproche beaucoup de l'état normal, mais il n'est pas constant. M. Delefosse a pu constater sur un autre malade, opéré par Caudmont, qu'il y avait non plus cette membrane souple, fine, mais une cicatrice épaisse, très-peu extensible, en un mot, s'éloignant de la disposition normale du canal de l'urèthre.

Ces deux espèces de cicatrices, signalées par les chirurgiens qui se sont occupés d'uréthrotomie, ont été considérées comme la clef de la grande question, sinon de la récidive, du moins du bon ou mauvais résultat de l'opération. Aussi, est-il nécessaire de rechercher dans quelles circonstances se produit telle ou telle cicatrice : certains chirurgiens ont admis que la profondeur de l'incision et la contusion occasionnée par l'instrument sont les causes de la cicatrice épaisse et résistante. M. Delefosse, tout en les faisant entrer en ligne de compte, croit que la cause principale tient à la nature du tissu qui forme le fond de la plaie. Il faut, dit-il, pour avoir une cicatrice souple, qu'il reste du tissu spongieux à l'état sain en dehors de la virole fibreuse, et que ce tissu spongieux constitue le fond de la plaie; au contraire, on obtiendra une cicatrice épaisse lorsque l'incision aura dépassé la membrane fibreuse extérieure et que le tissu cellulaire circonvoisin sera appelé à compléter la plaie uréthrale.

Cette distinction est-elle parfaitement exacte, et faut-il accepter tout à fait l'opinion de M. Delefosse? J'avoue que je n'ai pas trouvé des preuves suffisantes pour l'accepter. Aussi dans l'autopsie faite par Reybard, et dans laquelle on trouve cette cicatrice que M. Delefosse regarde comme celle que l'on doit désirer, il y avait eu une incision qui avait certainement dépassé l'enveloppe fibreuse, puisque, dans le procédé de Reybard, l'incision allait jusqu'à la peau. Il est donc plus que probable, comme je le dis plus loin, que la nature de la cicatrice dépend beaucoup de la nature du rétrécissement.

Aussi, je n'accepte pas complétement les conditions que M. Delefosse regarde comme indispensables pour faire une bonne uréthrotomie, qui sont :

1° Inciser complétement le rétrécissement;

2° Éviter tout ce qui pourrait enflammer la cicatrice;

3° Avoir un tissu sous-cicatriciel, aussi sain que possible et de nature spongieuse.

Je suis complétement de l'avis de M. Delefosse pour les deux premières conditions ; il faut que le rétrécissement soit complétement divisé et il faut éviter ce qui peut enflammer la cicatrice.

Pour la troisième, je serai beaucoup moins affirmatif que lui, pour plusieurs raisons : d'abord, comme je le disais en citant l'autopsie de Reybard, la cicatrice molle peut s'obtenir après de

grandes incisions; en outre, comment peut-on affirmer que telle ou telle incision aura dépassé le tissu malade? On a beaucoup discuté sur les grandes ou petites incisions, sur les mouchetures, mais c'est une question de proportion. Si nous avons une petite bride, ce qui serait une incision insignifiante pour un volumineux et épais rétrécissement, sera, au contraire, dans le cas actuel, une incision profonde. Or, rien n'est plus difficile que diagnostiquer l'épaisseur d'un rétrécissement, et cependant, l'étendue, l'épaisseur, la nature même du tissu jouent, dans la manière dont va se comporter l'incision, un rôle important, rôle qu'il est presque impossible de préjuger.

Ainsi une bride mince, d'une nature souple et élastique, sectionnée par la lame de l'uréthrotome, s'écartera d'elle-même, et l'incision longitudinale deviendra presque transversale; au contraire, un rétrécissement très-épais, très-dur, supportera l'incision comme un morceau de bois, les lèvres de l'incision ne pourront pas s'écarter par leur propre rétraction immédiate. Il sera donc nécessaire de porter l'incision non pas seulement jusqu'au niveau d'un tissu sain, mais d'un tissu qui soit capable de se rétracter et, dans ce cas, il sera quelquefois nécessaire d'aller certainement jusqu'au tissu cellulaire situé en dehors de l'enveloppe fibreuse. M. Delefosse est bien un peu de cet avis, car il dit que, s'il y a nécessité, il ne faut pas craindre de sectionner cette enveloppe, quoique cela ne soit pas de la bonne pratique.

Cette petite concession, que fait M. Delefosse, prouve ce que je disais tout à l'heure, c'est combien il est difficile de pouvoir préciser la limite de l'incision, qui dépend avant tout de la nature du rétrécissement sur laquelle il est presque impossible d'avoir des renseignements précis.

C'est ce point douteux de diagnostic qui ne permet pas de pouvoir porter un diagnostic absolu au sujet de la récidive. M. Delefosse n'hésite pas à formuler que la récidive, plus ou moins rapide, tient à la cicatrice de l'incision, par conséquent au manuel opératoire et à l'instrument; je ne suis pas tout à fait de son avis, et je crois que la récidive tient bien plus à la nature du rétrécissement; sans parler des faits cliniques que j'ai pu observer, je rappellerai une autopsie faite par Reybard et Desgranges. Il s'agissait d'un homme auquel, dix-huit mois auparavant, on avait pratiqué l'uréthrotomie avec l'instrument de Reybard; le rétrécissement s'était reproduit et on constata que le point qui avait été incisé par la lame de l'instrument, était presque invisible. Reybard en concluait que les grandes incisions étaient sans danger; c'était vrai. Mais, si on se place au point de vue de la récidive, il faut reconnaître que la cicatrice formée à la suite de l'incision avait joué un bien petit rôle dans la reproduction du rétrécissement, puisqu'on ne la voyait pas.

Je ne veux pas insister plus longtemps sur ces questions, qui prouvent combien il y a de circonstances indépendantes du chirurgien, et j'arrive au chapitre dans lequel M. Delefosse examine quel est l'instrument qu'il faut adopter, quel est celui qui remplit le mieux les conditions qu'il considère comme devant donner un bon résultat.

Comme je vous l'ai déjà dit, M. Delefosse a voulu comparer surtout les deux instruments de M. Maisonneuve et de Caudmont; il parle aussi de celui de M. Sédillot, qui n'est autre que celui de M. Maisonneuve, dont la lame, coupant sur sa convexité, est cachée dans une gaîne. Cette gaîne a pour but de préserver le reste du canal de l'urèthre, mais cet instrument, d'un maniement très-compliqué, n'est pas entré dans la pratique, et M. Delefosse, après en avoir dit quelques mots, ne s'en occupe plus.

L'instrument de M. Maisonneuve est un uréthrotome à lame courante et agissant d'avant en arrière; celui de Caudmont est à lame fixe et agit d'arrière en avant.

Quels sont les rétrécissements tributaires de l'uréthrotomie?

M. Delefosse les divise, comme presque tous les chirurgiens, en trois classes :

1° Les rétrécissements dont la dilatation s'accompagne de fièvre pour une raison quelconque;

2° Les rétrécissements dont le tissu est tellement dur qu'ils ne peuvent pas être dilatés;

3° Les rétrécissements opérés une première fois, mais dont le tissu, par suite d'une inflammation, sont très-durs et occupent tout le tissu spongieux et le dépassent même.

Dans les premiers rétrécissements, le tissu est peu épais; dans les seconds, le tissu est dur et résistant, mais, dans les troisièmes, on trouve de véritables viroles, d'une épaisseur et d'une résistance considérables.

Le traitement des rétrécissements de la première classes est le triomphe de l'instrument de M. Maisonneuve; mais, pour ceux de la seconde, il n'en est plus déjà de même, car il y a bien des chances pour que tout le tissu du rétrécissement ne soit pas entièrement sectionné, comme on peut s'en rendre compte facilement par le passage d'une sonde. Et, enfin, pour les rétrécissements de la troisième classe, les résultats sont nuls, car il faut, pour obtenir la section complète, employer un instrument qui vous permette de déployer une force beaucoup plus considérable. M. Maisonneuve le reconnaissait lui-même.

Rappelant ensuite les expériences bien connues de Dolbeau, citant les expériences de plusieurs chirurgiens, notre confrère arrive facilement à montrer que l'instrument de M. Maisonneuve ne remplit que très-imparfaitement la condition indispensable : sectionner le rétrécissement. Je ne saurais trop dire combien je partage l'opinion de M. Delefosse sur l'uréthrotome de M. Maisonneuve.

Malgré tous les travaux de valeur qui ont cherché à prouver que cet instrument pouvait rendre de véritables services, j'avouerai qu'il a eu toujours, à mes yeux, un aspect si effrayant, que je ne permettrais à aucun chirurgien de l'employer sur ma personne. Sans parler de ce fait auquel je viens de faire allusion et qui a été rapporté par Dolbeau, tout le canal sectionné, sauf le rétrécissement qui avait échappé, il suffit de lire un grand nombre d'observations d'uréthrotomie pour voir qu'il y a eu des accidents et même des accidents graves.

Passons en revue les différents temps de l'opération : Le conducteur est introduit dans le rétrécissement, la lame glisse jusqu'au rétrécissement; arrivé à cet endroit, la lame presse sur le tissu du rétrécissement; si vous avez la plus légère résistance, le rétrécissement fuira devant la lame et il pourra y avoir là un traumatisme impossible à éviter, et qui devra occasionner des ecchymoses insterstitielles. Enfin, ce rétrécissement est franchi; si le chirurgien n'arrête pas immédiatement la main, la lame rencontre la portion membraneuse qui a bien des chances pour être contractée, et, par conséquent, pour être coupée (*Clin.* de Dolbeau).

De plus, peut-on savoir ce qui a été sectionné par la lame? Nullement. Vous avez peut-être une bride de un millimètre d'épaisseur, la lame en a huit de hauteur.

On m'objectera que, tous les jours, l'instrument à lame courante est employé sans accidents, on me citera des thèses dans lesquelles la pratique d'excellents chirurgiens prouve les résultats que l'on peut obtenir. Je répondrai que le canal de l'urèthre est beaucoup plus tolérant et plus complaisant qu'on ne le croit, et que le grand danger des opérations, sur le canal de l'urèthre, provient surtout des contusions et de la blessure des plexus veineux.

Ces différentes raisons me font complétement partager l'opinion de M. Delefosse, qui trouve que l'instrument à lame courante, et agissant d'avant en arrière, est loin de mériter la vogue dont il jouit, vogue qui ne peut s'expliquer, dit-il, que parce que le maniement en est facile, qu'il n'exige aucune étude spéciale, et qu'il peut être manié par un élève de première année.

Voyons donc si l'instrument de Caudmont remplit mieux la condition indispensable de toute uréthrotomie sectionnant tout le tissu du rétrécissement.

L'instrument de Caudmont se compose, dans sa partie importante, d'une olive de 2 à 3 millimètres, dans laquelle se trouve une lame coupante qui sort perpendiculairement à l'olive. On introduit l'olive en arrière du rétrécissement, on sort la lame, puis, ramenant d'arrière en avant, on sectionne toute l'épaisseur du rétrécissement. Un instrument, avec une olive et une lame plus considérables, a été construit pour certains cas spéciaux.

La manœuvre de cet instrument n'est pas très-facile, il faut avoir une main exercée pour bien l'introduire; ceci n'est pas une objection très-importante, à mon avis.

On a reproché à cet instrument d'occasionner souvent des hémorrhagies, mais M. Delefosse ne l'a vu que trois fois sur 72 opérations.

En revanche, cet instrument donne une précision qu'on est loin d'avoir avec la lame courante; on coupe le rétrécissement bien nettement, et, grâce à la graduation qui permet de faire sortir plus ou moins la lame, on peut s'arrêter dès que la résistance a disparu.

L'objection la plus sérieuse adressée à l'instrument de Caudmont, porte sur la nécessité d'avoir une voie suffisante pour faire pénétrer l'instrument. Il faut, comme vous le savez, faire passer l'olive derrière le rétrécissement; or cette manœuvre exige que le rétrécissement laisse passer une bougie des n°s 12 ou 13 de la filière. L'instrument de Caudmont ne peut donc pas servir pour traiter un rétrécissement étroit de la première classe et même de la seconde, à moins que la dilatation soit devenue impossible lorsqu'on est parvenu à un degré déjà avancé. Pour remédier à cet inconvénient, Caudmont et M. Delefosse conseillent d'ouvrir la voie par une scarification ou même par une application de l'instrument de M. Maisonneuve.

J'avoue que je ne suis pas très-partisan de cette manière de faire, et que cette raison me dispose à considérer l'instrument de Caudmont comme ayant une indication toute spéciale, l'incision des rétrécissements de la troisième catégorie, qui pourraient presque être tributaires de l'uréthrotomie externe.

Une autre objection, que j'adresserai à l'instrument de Caudmont, porte sur le temps de l'opération qui consiste à sectionner le rétrécissement. Il faut tirer l'instrument d'arrière en avant, et rien, dans cette manœuvre, ne guide la main du chirurgien. Le mouvement d'arrière en avant exige quelquefois une grande force, et peut suffire, pour contusionner le canal de l'urèthre et produire quelques lésions.

Devant ces différents *desiderata* des instruments proposés pour l'uréthrotomie, j'ai cherché

si on ne pourrait pas construire un instrument évitant ces tiraillements et permettant de sectionner tout le tissu malade et de ne sectionner que le tissu malade.

Je crois m'être assez approché du but en construisant un uréthrotome à lame mousse, dont notre collègue, M. Gillette, a bien voulu donner une description dans l'*Union médicale*. Cet instrument, ou plutôt ces instruments, car il y en a quatre, depuis le n° 6 de la filière jusqu'au n° 18, agissent directement de dedans en dehors; la lame, quoique mousse, divise bien les tissus résistants du rétrécissement. On introduit le premier uréthrotome, qui se trouve arrêté, au point rétréci, par une olive; on fait sortir deux ou trois fois la lame et, poussant légèrement l'instrument, on voit si l'olive peut passer. On introduit successivement les quatre uréthrotomes et on ne fait sortir la lame que lorsque le passage de l'olive se trouve arrêté. Il arrive souvent qu'après avoir employé le n° 1, on fait passer sans la moindre difficulté les n°s 2 et 3, tandis que l'olive du n° 4 ne peut pas passer; cela indique qu'il reste encore une portion de tissu fibreux qui a échappé à la section. Je désire appeler votre attention sur ce fait, car les partisans de l'instrument de Maisonneuve conseillent de placer dans le canal une sonde du n° 16, qui peut passer sans le moindre obstacle, quoiqu'il puisse rester cependant une bride extérieure qui arrête une olive du n° 18 ou 19.

On ne fait pas, avec cet instrument, une véritable incision comme avec ceux de M. Maisonneuve ou de Caudmont, mais une série de mouchetures insignifiantes. Dans les expériences que j'ai répétées sur des rétrécissements artificiels, on trouve la ficelle sectionnée sans que la muqueuse présente de vraies incisions. Sur le vivant, il est certain que la muqueuse doit être coupée, car nous savons que si la muqueuse ne fait pas partie du tissu fibreux, elle se trouve tellement adhérente et altérée à son niveau qu'elle ne peut échapper à une lésion.

Depuis que j'ai fait construire ces appareils, j'ai fait à l'hôpital 47 uréthrotomies et je n'ai jamais eu un accident sérieux, quelquefois un peu de sang, comme on le voit après un cathétérisme difficile, quelquefois un petit frisson, cédant à du sulfate de quinine, mais jamais d'infiltration d'urine, jamais d'abcès et, à plus forte raison, jamais de mort; aussi n'ai-je jamais pu vérifier *de visu* le résultat anatomique.

Quant à la question de récidive qui est le point intéressant, je dirai que je n'ai eu que trois malades que j'aie été obligé de réopérer; deux en 1874, qui ont subi une seconde uréthrotomie en 1876; quant au troisième, opéré deux fois en 1876, une fois en 1877, il a déjà subi deux nouvelles séance en 1878, mais c'est une de ces récidives, ainsi que je le disais tout à l'heure, qui sont indépendantes de l'instrument et qui tiennent à la nature même du rétrécissement.

Je vous prie d'excuser cette digression qui a été amenée par les questions soulevées par M. Delefosse dans son travail.

Je ne saurais trop vous dire tout le plaisir que j'ai eu à le lire et à l'étudier, et j'espère que M. Delefosse, dont vous connaissez tous le talent, l'honorabilité, sera, pour la Société, un membre travailleur assidu.

Aussi, Messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer : 1° de publier le mémoire de M. Delefosse dans nos Bulletins; 2° de nommer M. Delefosse membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

M. Reliquet : M. le rapporteur n'a certainement pas lu les travaux antérieurs, il y aurait trouvé réponse à toutes les critiques qu'il fait à l'uréthrotome de M. Maisonneuve.

M. Dubuc considère cet instrument comme ayant réalisé un immense progrès dans l'art chirurgical et ajoute que son application est des plus simples à qui prend les précautions nécessaires. M. Dubuc a vu, dans un hôpital, un chirurgien retirer l'instrument tout armé; il est certain que si, dans ce cas, des accidents sont survenus, ils ne sont pas imputables à l'uréthrotome, mais bien à l'opérateur. L'instrument en lui-même est facile à manier, mais il faut être prudent et ne pas aller trop loin en voulant tout couper, mieux vaut rester en deçà. D'ailleurs la cure radicale des rétrécissements n'existe pas, l'uréthrotomie n'est qu'un moyen d'amener du soulagement.

M. Horteloup, tout en partageant les idées de M. Dubuc sur le peu de profondeur que doit avoir l'incision et sur l'efficacité relative de l'uréthrotomie, n'en persiste pas moins à trouver l'instrument de M. Maisonneuve effrayant, d'autant plus que son apparente simplicité engage les moins habiles à s'en servir.

M. Reliquet : Puisque la discussion est engagée, je vais rappeler les principes de l'uréthrotomie de M. Maisonneuve, tels que mon maître me les a enseignés :

1° Une bougie conductrice, occupant tout l'urèthre, sur laquelle on visse un cathéter cannelé;

2° Ce cathéter, cannelé dans sa concavité, a la grande courbure de Gély, c'est-à-dire une courbure semblable à celle de l'urèthre;

3° La lame triangulaire tranchante en avant et en arrière, mais dont le sommet est mousse. Cette lame présente à sa base deux petits tenons, destinés à glisser dans la cambrure du cathéter, et à y retenir la lame. Cette lame est à l'extrémité d'une tige métallique. Celle-ci, en s'engorgeant dans le tube cannelé du cathéter, sert à pousser la lame d'une extrémité à l'autre du cathéter;

4° Enfin, une sonde en gomme ouverte aux deux bouts, ayant deux yeux latéraux près du bec, très-souple et d'un calibre moyen, n°s 15 à 18.

— Messieurs, après M. Maisonneuve, j'ai décrit cet instrument une première fois dans ma thèse, en 1865. Vous savez la discussion que ce travail a provoquée à la Société de chirurgie. Vous vous rappelez les aménités bizarres que certains chirurgiens m'ont adressées. Les arguments de M. le rapporteur sont exactement ceux qui ont été développés dans cette discussion, et avant d'écrire, s'il s'était donné la peine de lire mon chapitre sur l'uréthrotomie interne, dans mon *Traité des opérations des voies urinaires,* il n'aurait peut-être pas répété ce qui a été dit avant lui dans la discussion de 1865.

— Tout ce que j'ai à vous dire est imprimé dans mon *Traité des opérations des voies urinaires.*

La bougie étant engagée jusque dans la vessie, on visse sur elle le cathéter, qui a une courbure semblable à celle de l'urèthre, et on le conduit à la suite de la bougie dans le canal jusque dans la vessie. On a dit que la bougie se pliait près du cathéter. Mais il n'y a qu'une réponse à faire à cette critique; notre collègue, M. Dubuc, vous l'a dit, il faut savoir faire le cathétérisme à la suite de la bougie. C'est une question d'habileté individuelle, et le maladroit qui ne sait pas faire cette manœuvre n'a pas le droit d'en conclure que l'instrument est mauvais.

Le cathéter étant dans la vessie, on le tient de façon que sa courbure soit exactement inscrite dans celle de l'urèthre. La verge tendue, le dos du cathéter est appliqué sur la paroi inférieure du canal, sur la paroi dépressible de ce conduit.

L'urèthre est ainsi tendu du méat au col vésical par le cathéter. Alors, tenant fixe le cathéter et l'urèthre dans cette position, vous engagez la lame en plaçant bien ses petits tenons de la cannelure, puis vous poussez la lame en plaçant bien sa tige dans la cannelure. Cela fait : tenant fixe le cathéter, sa courbure étant dans celle de l'urèthre et son dos bien appliqué contre la face inférieure du canal, vous poussez la lame d'un mouvement bien continu et observé, pour couper le rétrécissement sans secousses. La lame arrivée dans la vessie, le cathéter étant toujours maintenu dans la même position, vous sortez la lame. Le cathéter retiré, laissant la bougie dans l'urèthre, vous le dévissez et sur lui vous mettez la sonde ouverte aux deux bouts. Vous revissez le cathéter sur la bougie, et sur celle-ci vous conduisez la sonde ouverte aux deux bouts jusque dans la vessie.

La lame de l'uréthrotomie de M. Maisonneuve maniée ainsi, ne peut couper que les points de l'urèthre plus étroits qu'elle. En effet, prenez un tube en peau, en cuir (et c'est là l'expérience que faisait constamment M. Maisonneuve), ayant le diamètre de la lame, soit 8 millimètres, placez le cathéter dans ce tube et, sur lui, glissez la lame. Celle-ci distend le tube mais ne coupe pas. Faites des rétrécissements à ce tube et sur le cathéter, glissez-y à nouveau la lame. Quand celle-ci arrive aux points rétrécis, on voit son tranchant antérieur, qui s'engage dans le rétrécissement, être d'abord en contact avec la paroi du tube, puis la lame coupe le point rétréci, mais au delà, dès que le diamètre du tube est égal à celui de la lame, elle ne coupe plus.

M. le rapporteur a dit qu'avec l'uréthrotome de M. Maisonneuve on coupait la portion membraneuse. Il est probable qu'il s'est servi d'un cathéter à petite courbure près du bec. L'ayant conduit dans l'urèthre, il aura mis la courbure du cathéter dans la vessie; et le canal étant occupé par la partie droite du cathéter, il aura poussé la lame. Mais, dans ces conditions, vous avez un tube courbe, l'urèthre, occupé par une tige droite le cathéter. Ici, le cathéter, au lieu d'occuper la courbure du canal, redresse cette courbure. De là une compression de bas en haut contre la symphyse, juste au niveau de la portion membraneuse. Si vous glissez la lame dans ces conditions, vous couperez non-seulement la paroi de l'urèthre au niveau de la portion membraneuse, mais encore le corps fibro-spongieux qui est au-dessus.

M. le rapporteur a dit « qu'on avait vu sortir la lame par le périnée. » Je suis convaincu qu'il n'a pas réfléchi à la portée de cet argument. Si la lame et sa tige avaient été bien mises dans la cannelure du cathéter, ce singulier accident ne serait pas arrivé, et M. le rapporteur ne se servirait pas d'une mauvaise manœuvre chirurgicale, et je dis mauvaise, — je pourrais la qualifier bien autrement, — pour attaquer un instrument qu'il me semble ne pas assez connaître.

Comme nous l'a dit notre collègue, M. Dubuc, il faut mettre une sonde d'un calibre plutôt faible que gros. Il y a un point qu'il ne faut pas oublier, sur lequel j'ai insisté dernière-

ment dans mon *Étude sur les spasmes de l'urèthre.* Toutes les fois qu'une sonde est serrée dans l'urèthre, elle provoque des spasmes de la région profonde de l'urèthre et des besoins mêmes factices d'uriner. Alors, la sonde ne peut pas être supportée. De plus, en arrière du point où la sonde est serrée, les liquides propres de l'urèthre s'accumulent et augmentent l'irritation de la région profonde du canal. Avec une sonde libre dans le canal, il n'y a pas d'excitation de l'urèthre, les liquides sécréteurs du canal s'écoulent pardessus la sonde, qui est toujours très-bien supportée.

Messieurs, il semble, d'après ce rapport, qu'avec un bon uréthrotome on peut guérir les rétrécissements. Mais cela est absolument inexact, quel que soit l'instrument employé. Si vous ne faites pas disparaître la dilatation de l'urèthre en arrière du point qui a été rétréci, vous êtes certains de voir le rétrécissement se reproduire rapidement. Il faut calibrer le canal, non-seulement en dilatant les parties rétrécies, mais en faisant disparaître les dilatations. Pour cela, la dilatation temporaire progressive avec le cathéter Béniqué est indispensable.

Enfin, M. le rapporteur ne nous parle pas des travaux antérieurs publiés par le candidat, ce qui était son devoir; il aurait pu nous entretenir d'un chapitre contenu dans le volume intitulé : *Pratique de la chirurgie des voies urinaires*, un chapitre sur *l'Hématurie*, qui l'aurait frappé. Il y est dit qu'on ne sait pas d'où vient le sang dans les hématuries, et que, dans tous les cas, il ne faut rien faire contre l'hématurie.

M. Horteloup : Je connais parfaitement et les faits et les livres où ils sont consignés, mais pour le moment, il ne s'agit que d'un rapport sur le travail de M. Delefosse. Et d'ailleurs, il n'y a rien d'absolu dans tout cela. Ainsi, M. Reliquet nous dit, à propos de la sonde à demeure, « qu'elle est indispensable et qu'il est criminel de n'en point mettre après l'uréthrotomie. » Eh bien, pour ma part, je n'en ai jamais mis; on n'en met pas dans plusieurs services des hôpitaux de Lyon, et enfin, je ne crois pas qu'il soit bon d'en mettre. J'ai fait 47 uréthrotomies par ma méthode que je continuerai à considérer comme aussi bonne qu'une autre, tant que je n'aurai pas vu d'insuccès. L'expérience de la peau de gant ne signifie rien, j'ai voulu la répéter sur le cadavre et j'ai fait une incision.

M. Dubuc : J'ai pris la parole parce que je trouvais que l'instrument de M. Maisonneuve n'était pas apprécié à sa juste valeur et qu'il m'était pénible de l'entendre dénigrer par la parole autorisée de M. Horteloup.

Quant à la sonde à demeure, son emploi provoque une douleur insignifiante et son séjour est bien toléré. Je crois, en somme, que l'on peut s'en dispenser, mais qu'il est meilleur de s'en servir.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 décembre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Desprès revient sur la question des rétrécissements congénitaux du rectum. Contrairement à l'opinion de M. Reynier, qui admet que les rétrécissements sont constitués par la muqueuse seule, M. Desprès pense qu'ils se font aux dépens du tissu fibreux sous-jacent sur lequel la muqueuse se meut en toute liberté. Tout récemment, il a observé un malade atteint depuis longtemps de dysenterie et d'un rétrécissement qui ne laissait pas passer le doigt; or, chez cet homme, la muqueuse était intacte au niveau, au-dessus et au-dessous du point malade.

— M. Delens lit un rapport sur deux observations de M. le docteur Pilate (d'Orléans). La première est relative à une opération de taille vésico-vaginale avec suture immédiate, chez une femme dont la guérison, constatée au bout de dix jours, ne s'est pas démentie.

Le sujet de la deuxième observation est un enfant de 2 ans 1/2, chez lequel M. Pilate a pratiqué l'ablation d'une tumeur de l'aisselle. Cette tumeur, essentiellement kystique, renfermait dans ses cloisons des éléments cartilagineux; son existence avait été reconnue dans le premier mois après la naissance. Sa présence des éléments cartilagineux fait penser à M. Pilate qu'il a eu affaire à une tumeur de nature douteuse, sinon absolument maligne.

M. Panas se demande s'il ne s'agirait pas là tout simplement d'un kyste fœtal. Il rappelle qu'il a présenté lui-même, l'année dernière, à la Société de chirurgie, une tumeur de la région coccygienne renfermant les mêmes éléments, et qu'il a considérée comme un germe avorté. Il en est probablement de même de la tumeur de M. Pilate.

M. Guyon, à propos de la première observation de M. Pilate, dit qu'il vient, lui aussi, de pratiquer tout récemment une taille vaginale avec réunion immédiate. Il n'y eut pas la

moindre fièvre; la sonde à demeure fut enlevée le troisième jour, et, malgré une cystite intense, la guérison était complète au bout de onze jours.

— M. Terrier communique la relation d'une opération d'ovariotomie qu'il a pratiquée avec le concours de M. le docteur Pozzi, sur une jeune fille de 25 ans, qui avait toujours été régulièrement menstruée.

En 1876, elle fut prise de douleurs de ventre, avec phénomènes de péritonite et ascite consécutive. Un médecin lui fit une ponction et eut l'idée singulière d'y joindre une injection de teinture d'iode qui fut naturellement suivie d'une nouvelle poussée inflammatoire du côté du péritoine. La même opération fut répétée trois ou quatre fois. Cette année, la malade s'adressa à M. Pozzi, qui fit une nouvelle ponction exploratrice. Le liquide, analysé par M. le docteur Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker, fut reconnu de nature ascitique. Au-dessous de l'ombilic, la matité était absolue; le diagnostic fut : tumeur solide, probablement adhérente à l'utérus et compliquée d'ascite. Bien que ce diagnostic fût loin d'être complet, l'opération fut décidée et pratiquée au mois de septembre dernier. On trouva une tumeur énorme remplissant toute la cavité pelvienne, englobant les deux ovaires et surmontée par les anses intestinales agglutinées, très-probablement par le fait des injections iodées. Cette masse fut séparée en deux parties que l'on enleva l'une après l'autre. Sur tous les vaisseaux, on plaça des ligatures de catgut; un drain fut établi entre le vagin et l'angle inférieur de la plaie. L'opération avait duré une heure et demie. Les suites furent relativement très-bénignes. Peu à peu les intestins refoulés reprirent leur place; au bout de dix jours, on enlevait le drain, et la malade sortait guérie à la fin du deuxième mois.

M. Lucas-Championnière cite une opération analogue pratiquée par M. Spencer-Wells. Seulement le chirurgien anglais a fait le drainage direct par la plaie; le drainage vaginal expose, en effet, à la suppuration du petit bassin.

M. Panas dit avoir fait, l'année dernière, une ovariotomie par la méthode antiseptique. Obligé de laisser le pédicule dans l'abdomen, il a mieux aimé faire le drainage que de fermer la plaie. Le tube était nettoyé tous les jours et servait à faire des injections phéniquées. Comme M. Spencer-Wells, M. Panas a fait le drainage direct par la plaie. Il n'y a pas eu de fièvre et la malade a guéri.

M. Boinet fait observer qu'il y a une distinction à établir relativement au drainage. Dans les cas de tumeur avec adhérences nombreuses, le drainage est une bonne chose; dans le cas contraire, quand il n'y a pas complication, il faut bien s'en garder.

— M. Tillaux présente une pièce pathologique provenant d'un jeune garçon de 15 ans qui, à la suite d'un léger traumatisme de la jambe, a été atteint d'ostéomyélite du tibia. Il a fallu recourir à l'amputation du membre. Le canal médullaire du tibia est plein de pus dans toute sa longueur. L'astragale et la malléole externe sont dépouillées de leur périoste; les épiphyses sont relativement peu malades.

— M. Guyon présente, au nom de M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, divers instruments pour la recherche et l'extraction des corps étrangers de la vessie.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

Banquet offert par le Corps médical français

A M. BALLAY,

Médecin auxiliaire de la marine,
Membre de l'Expédition scientifique dans l'Afrique centrale.

En septembre 1875, une expédition française quittait le Gabon, pour remonter l'*Ogoôue*, fleuve français dont le cours était encore inconnu. M. Savorgnan de Brazza commandait cette expédition; il avait pour second Ballay, étudiant de notre Faculté, médecin auxiliaire de la marine.

Leur mission officielle accomplie, au milieu d'obstacles de tous genres, nos compatriotes auraient pu revenir sur leurs pas; mais, n'écoutant que leur courage et leur audacieux dévouement à la science et à l'humanité, ils s'avancèrent vers l'est.

Après avoir traversé d'immenses contrées, peuplées de tribus sauvages, désolées par l'esclavage, ils firent connaître et respecter le nom et le drapeau de notre pays, et ouvrirent dans l'Afrique centrale une nouvelle route à la civilisation par la découverte de deux rivières.

Presque sans munitions, sans médicaments, à peu près nus, dévorés par la fièvre, épuisés par un séjour de trois ans dans l'intérieur de l'Afrique, aux prises avec des peuplades hostiles,

nos hardis compatriotes opérèrent leur retour à travers mille dangers dont ils surent triompher à force d'intrépidité et de patiente énergie.

Ils avaient été soutenus, jusqu'au bout, par la grandeur de leur mission et par l'amour de la patrie!

Les soussignés ont pensé remplir un patriotique devoir, en offrant un banquet à l'expédition française et en particulier à Ballay, qui, tour à tour médecin, soldat, explorateur, a montré un dévouement et une intrépidité au-dessus de tout éloge.

Cameron, Stanley, ont reçu en France et en Angleterre un accueil enthousiaste; les explorateurs français ont rempli une mission non moins périlleuse, non moins féconde; ils ont droit, eux aussi, aux témoignages de notre reconnaissance et de notre admiration.

Le banquet qu'offre à M. Ballay le Corps médical aura lieu le mardi 18 février, à sept heures, chez Bignon (restaurant du café Riche, 1, rue Le Peletier).

Le prix de la cotisation est fixé à 15 fr. On souscrit chez l'un des membres du comité d'organisation :

MM. Bottentuit, rédacteur en chef de la *France médicale*, 19, boulevard Malesherbes.
Bourneville, rédacteur en chef du *Progrès médical*, 6, rue des Écoles.
Cornil, rédacteur en chef du *Journal des connaissances médicales et de pharmacologie*, 6, rue de Seine.
Dechambre, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire*, 91, rue de Lille.
De Ranse, rédacteur en chef de la *Gazette médicale*, 4, place Saint-Michel.
Dujardin-Beaumetz, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, 8, place de l'Odéon.
Le Roy de Méricourt, directeur de la rédaction des *Archives de médecine navale*, 5, rue Cambacérès.
Richelot, gérant de l'*Union médicale*, 11, rue de la Grange-Batelière.
Galippe, secrétaire du comité, 48, rue Sainte-Anne.

FORMULAIRE

Papier désinfectant. — Righini.

Délayez 20 parties d'amidon dans 15 parties d'eau froide, ajoutez ensuite assez d'eau bouillante pour obtenir une pâte molle, et enfin 10 parties d'iodoforme. Le mélange ainsi préparé est alors étendu en couche mince sur du papier buvard. — Ce papier, découpé en bandes, est placé dans les chambres des malades pour les désinfecter. — N. G.

Ephémérides médicales. — 11 Février 1794.

Compromis dans l'affaire dite *Conspiration de Coulommiers*, médecin exerçant avec habileté à Auxerre, Edme-Alexis Gillet est traduit au Tribunal révolutionnaire, condamné à mort et exécuté. Il avait 55 ans, étant né à Chaours (Aube), en 1739. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Nancy. — Par décret en date du 16 janvier 1879, M. Hergott, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Nancy, a été transféré, sur sa demande, à la chaire de clinique obstétricale vacanté à ladite Faculté.

Faculté de médecine de Paris. — M. Campenon est institué prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Richelot.

M. Nélaton est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Campenon.

Ces arrêtés auront leur effet à dater du 1er novembre 1878.

— Il est créé à la Faculté de médecine de Paris trois cours auxiliaires, savoir :

1° Un cours d'accouchements;
2° Un cours de pathologie interne;
3° Un cours de pathologie externe.

Les agrégés de la Faculté de médecine de Paris dont les noms suivent sont chargés des cours auxiliaires ci-après désignés, pendant l'année scolaire 1878-79 :

MM. Charpentier : Cours d'accouchements ;
Fernet : Cours de pathologie interne ;
Terrier : Cours de pathologie externe.

Sont nommés maîtres de conférences à la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année scolaire 1878-79 :

MM. Gariel, agrégé de physique ;
Gautier, agrégé de chimie ;
De Seynes, agrégé de botanique.

— M. de Seynes, agrégé près la Faculté de médecine Paris, est rappelé à l'exercice pendant un an, en remplacement de M. Lanessan.

— Des cours auxiliaires de physique médicale, de chimie médicale et d'histoire naturelle médicale sont subsistués aux conférences créées à la Faculté de Paris par l'arrêté du 12 novembre courant, qui est et demeure abrogé.

Faculté de médecine de Lyon. — Les docteurs en médecine dont les noms suivent, chargés des fonctions de chefs de laboratoire à la Faculté de médecine de Lyon, sont maintenus dans lesdites fonctions pendant l'année scolaire 1878-79 :

MM. Chandelux, chef des travaux du laboratoire d'anatomie générale ;
Hubert, chef des travaux du laboratoire de physique médicale ;
Peter, chef des travaux du laboratoire de chimie médicale et phamaceutique ;
Arloing, chef des travaux du laboratoire de médecine expérimentale comparée ;
Cazeneuve, chef des travaux du laboratoire de clinique médicale ;
Charpy, chef des travaux du laboratoire d'anatomie ;
Maguin, chef des travaux du laboratoire de matiére médicale ;
Duchamp, chef des travaux du laboratoire d'histoire naturelle ;
Rebatel, chef des travaux du laboratoire de physiologie ;
Guérin, chef des travaux du laboratoire de pharmacie.

— M. Garin (Henri), né à Condrieu (Rhône) le 15 mars 1853, est délégué, pour un an dans les fonctions d'aide de clinique des maladies des enfants à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacemement de M. Tédenat, démissionnaire.

— M. Bouveret (Emile-Léon-Emmanuel), docteur en médecine, né le 2 septembre 1850 à Saint-Julien-sur-Reyssouse (Ain), est institué chef de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Chauvet, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Cusset (Jean), docteur en médecine, né à Poleymieux (Rhône), le 14 octobre 1846, est institué chef de clinique chirurgicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Vincent, dont le temps d'exercice est expiré.

Société des ménagères. — A Berlin existe une Société formée par les ménagères de la ville. Cette Société a pris, l'an dernier, l'initiative de plusieurs mesures utiles que nous trouvons mentionnées dans les journaux allemands.

Ainsi, la Société a ouvert un laboratoire pour l'examen des denrées alimentaires, si falsifiées aujourd'hui, ainsi que des objets servant dans l'intérieur des ménages. Ce laboratoire est sous la direction d'un chimiste patenté.

L'an dernier, il a été fait tous les jours des expériences. On y a examiné des jambons, de crainte des trichines, du lait, de la bière, toutes sortes de denrées domestiques et de produits fabriqués, jusqu'à des tapis et des briques.

La nature et la qualité des objets déposés au bureau central sont ainsi garanties.

Le même praticien a fait pour les membres de la Société un cours de chimie pratique, et comme depuis le mois d'octobre dernier il a été créé une école de cuisine annexée à la société, le professeur dont nous parlons y a joint depuis lors des leçons accompagnées d'expériences sur la chimie culinaire.

Le premier trimestre du cours a donné, paraît-il, d'excellents résultats. Trente élèves y ont été formées : il y a eu quatre heures de leçon trois fois la semaine, et pour d'autres quatre heures par jour, pour apprendre la cuisson, le rôtissage, la boulangerie, etc. ; en même temps, des leçons étaient données sur l'art culinaire, sur les lois de l'alimentation, de l'hygiène, sur les soins en cas de maladie, etc. Les premiers examens des élèves ont eu lieu dans le courant de janvier.

La Société n'a pas borné là son action. Elle a distribué des prix aux filles et femmes de service qui restent un certain nombre d'années dans la même maison. L'an dernier, 36 de ces domestiques femmes ont été ainsi récompensées ; il faut, pour obtenir ces prix, avoir

servi fidèlement cinq ans dans le même ménage, chez une des sociétaires. Nous avons cité dernièrement ici, d'après les journaux bavarois, une institution analogue qui fonctionne à Munich; mais, en cette dernière ville, c'est une institution municipale, et les domestiques primés, hommes et femmes, ont droit sur leurs vieux jours à une place dans une des maisons de santé appartenant à la commune.

La Société des ménagères de Berlin s'occupe en outre de procurer des places et du travail chez les sociétaires; c'est ainsi que, d'après le compte rendu que nous avons sous les yeux, elle a, l'an dernier, trouvé de l'occupation à 2,400 femmes, tant institutrices, gardiennes de jardins d'enfants, dames de compagnie, que domestiques, bonnes d'enfants et ouvrières, confectionneuses, blanchisseuses, etc.

Une salle est ouverte au bureau central de la Société, salle qui sert d'exposition pour les inventions nouvelles du domaine de l'économie domestique et de l'art culinaire; c'est là que, l'hiver, se font les cours.

Longévité. — On écrit de Blienschiller, à l'*Espéranee* de Nancy:

« Un cas de longévité, extraordinairement rare dans notre pays, vient d'avoir lieu dans notre localité.

« La veuve Catherine Heusch vient de décéder, le 20 janvier dernier, à l'âge bien respectable de cent un ans. A l'âge de quatre-vingt-dix ans, ses forces lui permettaient encore de se rendre deux fois par jour à l'Ungersberg, forêt élevée de 904 mètres au-dessus du niveau de la mer, et distante de notre localité de 8 kilomètres, pour emporter deux bottes de bois mort. Cette centenaire a été accompagnée à sa dernière demeure par ses deux fils, dont l'aîné a soixante-quinze ans, par quatorze petits-fils et huit arrière-petits-fils. »

Statistique. — La statistique résultant du rapport annuel sur les taxes fédérales aux États-Unis, donne, relativement à la consommation du tabac et des spiritueux les chiffres suivants. Pendant l'année fiscale qui s'est terminée le 30 juin 1878, il a été consommé 1,905,063,000 cigares. Le rapport évalue à environ 190,506,300 dollars la valeur de cette consommation. En outre il a été consommé 25,312,433 livres de tabac à fumer, dont la valeur est estimée à 15,000,000 de dollars.

Mais la dépense en tabac est presque insignifiante si on la compare aux sommes dépensées pour la consommation des boissons. Ainsi, il a été consommé 317,465,000 gallons de liqueurs fermentées, ce qui donne plus de 7 gallons par tête de la population totale, évaluée à environ 44 millions, y compris les femmes et les enfants. Les liqueurs fermentées et spiritueuses, d'après l'évaluation du rapport, coûtent à la population des États-Unis 596 millions de dollars, ou un peu plus de 13 dollars par tête.

Pendant l'année dernière, la consommation de la bière a augmenté de 1,500,000 gallons, tandis que la consommation des spiritueux a diminué de 6,520,000 gallons sur l'année précédente, ce qui indiquerait un progrès dans la voie de la tempérance.

— Le courrier de Chine, le *Peï-Ho*, des Messageries maritimes, est arrivé avant-hier matin à Marseille. Il a apporté en France deux serpents qui ont été expédiés au Muséum d'histoire naturelle, à Paris. Un troisième est mort pendant la traversée. C'est le docteur de la Savinière, naturaliste, chargé par le ministre de l'instruction publique d'une mission scientifique, qui, par les soins du consul de France à Batavia, a fait l'envoi de ces deux serpents.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 12 février, à huit heures précises du soir, à l'*administration générale de l'Assistance publique* (salle du jury des concours).

Ordre du jour : 1° Constitution médicale du mois de janvier; policlinique. — 2° Rapport du trésorier sur la gestion de 1878. — 3° Distribution de médailles d'argent aux membres de la Société qui assistent régulièrement aux séances. — 4° M. Verrier : Démonstration du champignon de la pelade. Projections à la lumière oxydrique. — 5° M. H. Bergeron : Mémoire sur le traitement de la diphthérite par les inhalations fluorhydriques.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Au commencement de la séance, l'Académie a entendu la lecture du discours prononcé en son nom, par M. Henri Roger, aux obsèques de M. Emile Chauffard. Assurément elle ne pouvait choisir un plus digne et plus éloquent interprète des sentiments qu'a dû lui inspirer cette fin non moins regrettable qu'imprévue et foudroyante de l'un de ses membres les plus éminents. Véritable couronne de fleurs déposée par une main pieuse sur une tombe encore ouverte, l'allocution touchante et littéraire de M. le vice-président de l'Académie a été accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

L'ordre du jour a ensuite appelé à la tribune M. Trélat pour la continuation de la discussion sur l'ostéomyélite et la septicémie.

M. Trélat n'est pas ce que l'on peut appeler un orateur éloquent dans l'acception généralement donnée à ce mot pris pour synonyme de *grandiloquens;* mais sa parole vive, rapide, facile, sans apprêts visibles, d'une simplicité apparente qui va parfois jusqu'à la familiarité, simplicité quelque peu voulue, ce me semble, et qui pourrait bien n'être que le masque de l'habileté, tout cela lui constitue une manière propre, originale, piquante, qui peut choquer tout d'abord les purs et les délicats, mais qui, peu à peu, s'insinue, intéresse, et, finalement, vous laisse tout étonnés d'avoir été charmés, captivés et séduits, en même temps qu'éclairés et instruits.

Ce ne sont point là, assurément, des qualités ordinaires, et il n'est pas douteux que, servi par sa merveilleuse faculté d'improvisation, M. Trélat n'arrive à occuper un des premiers rangs parmi les orateurs de la tribune académique.

Malheureusement les discours de M. Trélat sont quelque peu difficiles à traduire en langage ordinaire, c'est-à-dire qu'il est malaisé de reproduire ce qu'il y a de personnel et d'original dans la manière de cet orateur. Nos lecteurs ne devront donc pas s'étonner que notre analyse ne réponde pas à notre appréciation. Les discours de M. Trélat perdent quelque peu à la lecture, et, naturellement, ils gagnent beaucoup à être entendus.

Dans son discours d'aujourd'hui, M. Trélat, se bornant à faire œuvre de critique,

---

FEUILLETON

Éloge de Bouvier

Lu à la Société de chirurgie, dans la séance annuelle du 22 janvier 1879,

Par M. DE SAINT-GERMAIN, secrétaire général.

En 1852, dans une remarquable communication à l'Académie de médecine sur la paralysie musculaire atrophique, il en tire des conclusions intéressantes au point de vue des déviations de la colonne vertébrale.

L'état graisseux des muscles, dans les parties affectées de difformités, se voit, dit-il, dans deux circonstances principales, savoir :

Lorsque ces organes sont soumis, par suite des dérangements du squelette, à un défaut d'action trop longtemps prolongé, ou quand ils sont affectés de paralysie ancienne, de contracture paralytique ou même de contracture simple.

Comme exemple du premier cas, on peut citer la transformation graisseuse des muscles des gouttières vertébrales du côté concave des courbures latérales de l'épine dans la vieillesse.

Dans le second cas, qui comprend les pieds-bots simples et paralytiques, le torticolis par contracture et toutes les autres flexions et inclinaisons articulaires, quand elles dépendent de la même cause, l'atrophie, par défaut d'innervation, joue le principal rôle dans l'étiologie de la transformation.

Cette transformation est le plus souvent consécutive à la difformité, mais elle peut aussi en être la cause.

s'est nettement prononcé pour l'adoption du nom d'*ostéomyélite*, proposé par M. Lannelongue pour remplacer le nom d'*ostéite épiphysaire*, introduit dans la nomenclature chirurgicale par M. Gosselin pour désigner l'ostéite des adolescents. Il a donné de cette adoption une raison péremptoire, c'est que les résultats des recherches de tous les histologistes contemporains s'accordent à montrer que toutes les formations pathologiques du tissu osseux, hormis la carie et les néoplasmes, ont leur siége dans les éléments médullaires de ce tissu, médullocelles et myéloplaxes, répandus à la fois sous le périoste, dans le canal médullaire et dans les canalicules de Havers, d'où il suit qu'il ne peut pas y avoir d'inflammation osseuse, d'ostéite, en un mot, sans myélite.

Du reste, nous devons dire que M. Trélat n'a touché qu'avec de grands ménagements et une extrême réserve à la doctrine de M. Gosselin; mais il n'en a pas été de même dans la critique qu'il a faite de la communication de M. Colin sur la septicémie. Il s'est livré, à ce sujet, à un véritable travail de démolition qu'il a mené vivement, avec un entrain et une verve qui ont plusieurs fois déridé l'Académie et qui ont dû faire pâmer d'aise M. Pasteur. M. Colin a regimbé non moins vivement sous l'aiguillon de la critique de M. Trélat; il a bec et ongles pour se défendre et même, au besoin, pour attaquer; nous croyons, s'il faut en juger par son attitude et sa mimique expressives pendant le discours de M. Trélat, qu'il n'y manquera pas.

La conclusion du remarquable discours de ce dernier orateur, en ce qui concerne la septicémie, c'est que la présence et la multiplication des organismes inférieurs, comme condition fondamentale de la fermentation putride, ne sauraient être contestées, mais que, tout en acceptant cette base, la science n'est pas encore fixée sur les conditions de la présence et de la multiplication des germes dans l'organisme.

L'effort des expérimentateurs doit être actuellement de tendre vers ce but, et M. Trélat a courtoisement invité M. Colin à employer utilement son habileté expérimentale à la solution de ce problème. A. T.

AVIS. — Mes correspondants sont prévenus qu'un bureau télégraphique est établi et fonctionne, depuis le 15 janvier dernier, à Châtillon-sous-Bagneux (Seine). — A. L.

A côté de ces travaux, nous trouvons avec plaisir et délassement un mémoire de Bouvier à l'Académie de médecine, en 1852, intitulé modestement : *Recherches sur l'usage des corsets.* Au début de ce petit chef-d'œuvre historique et humoristique, Bouvier déclare avec une certaine hardiesse qui m'étonne, d'autant plus qu'elle est absolument contraire à sa manière habituelle, qu'il est décidé à envisager d'en haut la question des corsets. Réfutant l'opinion erronée de Rousseau, lorsque celui-ci disait : « Que de toutes ces entraves gothiques, de ces multitudes de ligatures qui tiennent de toutes parts nos membres en presse, les anciens n'en avaient pas une seule », Bouvier s'appuie sur des faits, et retrouve chez les dames romaines les bandes mamillaires destinées à relever les seins et le busc qui soutenait les bandes. Passant en revue les costumes du moyen âge, il n'y trouve pas de trace de corset, et bien que les estampes et les tableaux du temps nous montrent des tailles d'une rigidité et d'une rectitude imposantes, cet effet aurait, paraît-il, été obtenu à l'aide d'un justaucorps appelé surcot, ajusté avec le plus grand soin, fait d'une étoffe très-résistante, mais ne recélant aucune baleine, aucun tuteur. C'est à Catherine de Médicis qu'il faut arriver pour trouver l'usage du corset en France. Encore ce corset, auquel on donnait le nom de corps, était-il fait pour amplifier les formes bien plus que pour les modeler, et avait-il plutôt pour effet d'exagérer les hanches que de soutenir les seins. Quoi qu'il en soit, l'industrie des corsetiers ne fit guère de progrès jusqu'au règne de Louis XIV ; elle menaçait même de tomber dans le marasme, quand une véritable renaissance des corsets s'opéra sous le souffle puissant et inventif de Reisser, tailleur obscur de Lyon, et bientôt corsetier en vogue sous la Régence. On ne peut dire jusqu'où eussent été les progrès dans cette voie, si la Révolution française n'avait emporté du même coup les corps à baleine avec les paniers, l'habit à la française, la poudre et les perruques.

Obsèques de M. le professeur Chauffard

M. Henri ROGER, au nom de l'Académie de médecine, a prononcé les paroles suivantes :

Ici même, dans cette cité des morts, M. Chauffard rendait, il n'y a pas un mois, un suprême hommage à l'une des gloires de la médecine française, à Ambroise Tardieu. En entendant les éloquentes paroles qu'il adressait à l'illustre et cher défunt, qui aurait pensé que c'étaient les derniers accents d'une voix qui allait s'éteindre? Qui aurait pu croire, qu'à si peu de jours de distance, nous mènerions un second deuil, et que nous aurions à pleurer celui-là même qui avait si vivement et si noblement exprimé et sa douleur propre et les communes tristesses?

L'Académie perd en M. Chauffard un de ses membres les plus éminents.

Ce n'est ni le lieu ni le moment de rappeler ses débuts dans la carrière médicale, qui lui fut glorieuse du commencement à la fin ; ses premiers succès à l'agrégation et dans les hôpitaux ; ses premiers écrits, qui sont comme les linéaments des œuvres dernières, écrits dans lesquels s'affirme déjà le médecin érudit et philosophe, le partisan convaincu et le défenseur habile du vitalisme rajeuni par l'organicisme, le doctrinaire pratique poursuivant la salutaire alliance de la tradition, qui languit si elle n'est ranimée par l'amour du progrès, et du progrès qui s'égare si la tradition ne l'éclaire ; ces œuvres, de haut style, et qui attestaient un rare talent d'écrivain, ouvrirent à M. Chauffard, il y a douze ans, les portes de l'Académie.

C'est pendant ces années, interrompues si tôt et si cruellement, que le talent de M. Chauffard, mûri et fortifié, a jeté le plus vif éclat : c'est dans notre Compagnie qu'il a déployé de magistrales qualités d'écrivain et d'orateur, *scribendi et dicendi peritissimus.*

Aucune question importante n'a été soulevée dans l'Académie qu'il n'ait essayé de la résoudre; aucune sérieuse discussion n'a surgi qu'il n'y ait pris la part la plus active, et souvent la plus victorieuse. Des points de la pratique parfois les plus infimes, son esprit montait aux sommets de la science, et planait avec aisance dans les sublimes régions qui semblaient comme son atmosphère naturelle.

La Faculté, témoin de ses triomphes, lui confia bientôt la chaire qui convenait le mieux à son esprit encyclopédique, et le nomma professeur de pathologie générale.

C'est encore au milieu de nous que l'académicien s'est révélé sous une face nouvelle : il s'est montré critique supérieur, historien grave et élégant à la fois, panégyriste ému et éloquent. Ainsi, dans une attachante étude sur Andral, il met en lumière la part prépondérante que ce maître avait prise au mouvement scientifique si intense qui, de 1820 à 1830, a constitué la

---

Nous avons pris notre revanche, et l'on peut affirmer que depuis 1793 les corsetiers n'ont pas absolument perdu leur temps. Bouvier leur tend, du reste, une main secourable, et prenant à partie Rousseau, qui dit avec raison : « La femme est faite spécialement pour plaire à l'homme, » elle doit vouloir lui plaire comme elle le veut, en effet; mais qui a tort de dire plus loin : « Un sein qui tombe, un ventre qui grossit, cela déplaît fort, j'en conviens, dans une personne de 20 ans; mais cela ne choque plus à 30. » Bouvier proteste de toutes ses forces contre cette limite d'âge et ne s'étonne plus que Rousseau n'ait converti personne.

Aussi conclut-il de la sorte. Non-seulement des motifs déduits de l'esthétique et de la destination totale de la femme doivent engager le médecin à permettre l'usage des corsets, mais en outre, il est diverses circonstances, telles que le volume des seins, le relâchement ou la distension de la paroi musculaire de l'abdomen, la voussure habituelle du tronc, la déviation latérale du rachis, qui indiquent formellement l'emploi de cette sorte de bandage, soit comme moyen hygiénique, soit même pour aider à la guérison de certaines lésions.

Dans un très-beau discours fait à l'Académie en 1856, à propos de la méthode sous-cutanée, il s'occupe de définir exactement l'expression de méthode sous-cutanée et de rechercher la valeur de tout ce qui se rattache à ce genre d'opération. Reprenant plus tard cette étude, en 1865, sur le même théâtre, il réhabilite Stromeyer comme le véritable inventeur de la méthode et foudroie son adversaire dans un véritable réquisitoire.

Son but, dit-il en parlant de son contradicteur, n'a pas été de faire l'histoire de cette découverte, mais de saper les fondements de cette histoire, d'en effacer tous ceux qui avaient le droit d'y figurer, ou de ne laisser que leur ombre et de dresser sur ses ruines sa propre personnalité.

Plus tard, en 1858, nous le voyons, dans une discussion mémorable de la Société de chi-

médecine moderne, Ainsi, dans une étude non moins belle, en exposant dans un magnifique langage les recherches de notre admirable Claude Bernard, il montre la puissance de la physiologie, cette science d'action, cette science conquérante de la nature animée, suivant la définition de l'immortel physiologiste.

Vous avez présente l'image aimable qu'il évoquait tout à l'heure d'Ambroise Tardieu; vous n'avez pas non plus oublié la figure placide et sereine qu'il vous a montrée, celle de Kergaradec, cet homme honnête et bon, qui, pendant plus d'un demi-siècle, fut le plus noble représentant de toutes les vertus médicales et de l'honneur professionnel.

Inspecteur général de l'ordre de la médecine, M. Chauffard eut l'insigne honneur de présider à la création et à l'inauguration des deux Facultés nouvelles de Lyon et de Bordeaux, qui sont l'expression de la rénovation scientifique contemporaine et le témoignage du relèvement de la patrie par le bienfaisant travail.

L'homme intime était à l'égal du savant, de l'écrivain, du philosophe qu'attendait une autre Académie : la droiture, l'affabilité, la dignité de son caractère, l'agrément et la sûreté de son commerce, lui avaient valu de hautes et constantes amitiés. Honneurs, fortune, bonheurs du foyer, joies du père aux succès des fils dans la haute magistrature et dans la médecine, il semblait qu'il eût tout en surcroît; et, l'an dernier, l'union de son fils aîné avec la fille de son plus ancien ami médical, de M. le professeur Gosselin, venait mettre le comble à ses félicités intérieures.

Dans cette vie de travail fécond, de devoirs multiples scrupuleusement accomplis, et au milieu des enchantements de ce bonheur familial; dans cette vie de l'intelligence et du cœur, les jours s'écoulaient pleins et fortunés. La journée du 6 février avait été semblable aux autres : bien des heures avaient été consacrées aux occupations professionnelles, aux travaux successifs de la Faculté (examens, assemblée des professeurs, cours à l'École), occupations où M. Chauffard avait déployé même activité morale et physique.

Cette journée, dont il n'avait éprouvé aucune fatigue, s'était doucement achevée dans les joies de la famille et du foyer domestique. Vers dix heures du soir, il commençait à reposer; il sent tout à coup quelques gouttes de sang lui monter à la gorge, puis un vomissement dont il annonce avec calme la léthalité, et avec ce flot de sang s'échappe la vie. Tout secours faillit : M. Chauffard expire, violemment arraché aux tendresses angoissées des siens, aux éplorements de son adorée compagne, et ravi soudainement à ses honneurs mérités, à sa gloire conquise, à l'estime affectueuse et profonde de tous ses confrères.

Si la mort était venue moins précipitée, moins implacable, M. Chauffard en aurait soutenu les approches avec fermeté : chrétien fidèle, et confiant dans les promesses immuables, ce grand homme de bien se serait endormi tranquille au sein des éternelles espérances.

Peignant la mort telle qu'elle se comporte d'ordinaire, Montaigne a dit : « Toute horreur

---

rurgie, sur le mal de Pott, réfuter l'opinion que l'on formulait ainsi : La maladie décrite par Pott n'est pas la même que celle qui produit les abcès par congestion. Ce qui fait la gloire de Pott, dit Bouvier, ce n'est pas le traitement par les cautères, traitement d'une efficacité douteuse, mais l'étude plus approfondie qu'il a faite du mal vertébral; c'est la discussion tracée de main de maître qu'il nous a laissée; et après une analyse minutieuse de 100 observations de mal vertébral, Bouvier conclut à l'impossibilité de scinder le mal de Pott en tuberculeux et en non tuberculeux.

Le torticolis fut, pendant une période de la vie de Bouvier, le sujet de ses études favorites. Après la relation d'une de ces rares autopsies que l'on a l'occasion de faire quand le sujet succombe à une affection intercurrente, et dans laquelle il décrit minutieusement les altérations tendineuses et musculaires, il insiste sur ce fait que les altérations osseuses sont exceptionnelles, et que malgré une attitude vicieuse datant de vingt-cinq ans, on trouvait pour toute lésion un léger amincissement latéral de l'axis. Cette opinion, contraire à l'opinion moderne, qui voudrait que l'affection osseuse ou articulaire eût presque toujours précédé la rétraction musculaire, eût dû rendre Bouvier partisan acharné de la ténotomie, appliquée au torticolis. Nous trouvons au contraire, chez lui, une certaine froideur pour cette opération. La devons-nous au souvenir de cette erreur de diagnostic qu'il relate avec une si grande loyauté et qui est relative à un malade dont la ténotomie était décidée, qui succomba fortuitement avant l'opération, et dont l'autopsie révéla une carie d'une des masses latérales de l'atlas? Je l'ignore; mais toujours est-il qu'il s'indigne contre la ténotomie du sterno-mastoïdien pratiquée sans mesure. « Ils ne respecteraient même pas, dit-il en parlant des ténotomistes quand même, le cou d'Alexandre-le-Grand. »

et tout effroi sont autour de nous. » Lorsque des coups aussi subits nous en épargnent les affres et les lugubres appareils, ne peut-on dire comme lui : « Heureuse la mort qui ôte le loisir aux apprêts d'un tel équipage! »

Collègue affectionné, je vous adresse, comme vous le faisiez hier à votre illustre ami, un tendre et dernier adieu; je vous l'adresse au nom de l'Académie de médecine que, vous aussi, vous avez honorée et grandie dans l'estime publique.

M. HERVIEUX, président de la Société médicale des hôpitaux de Paris, s'est exprimé en ces termes au nom de cette Compagnie savante :

Messieurs,

La mort ne cesse de frapper la Société médicale des hôpitaux dans ses membres les plus éminents. Il y a trois semaines, c'était le professeur Tardieu, hier c'était Trélat; aujourd'hui c'est, je n'hésite pas à le dire, une des individualités médicales les plus remarquables de notre temps, le professeur Chauffard.

Clinicien, orateur, écrivain, philosophe, Chauffard a été longtemps l'âme de nos séances. Jamais une discussion ne s'élevait sans qu'il y prît une part active, et sans qu'il l'animât de sa parole chaude, vibrante et passionnée. A quelque opinion qu'il se rangeât, quelque véhémentes que fussent ses interpellations et ses répliques, il n'obéissait jamais qu'à l'ardeur de ses convictions. Son mobile à lui, pour prendre la parole, ce n'était jamais, vous le savez, ni le besoin d'occuper le public de sa personnalité, ni une pensée d'agression, ni cet esprit de contradiction qui entraîne souvent dans la lutte les natures les plus honnêtes; non, Messieurs, son mobile à lui, dans toute discussion, c'était l'idée, l'idée qu'il poursuivait, et que son regard rêveur semblait parfois chercher dans un autre monde que le nôtre. Ses ardeurs étaient toujours contenues dans les limites de la passion scientifique. Aussi Chauffard ne blessait-il jamais ceux qu'il prenait le plus vigoureusement à partie. Derrière ses critiques les plus vives, on sentait toujours l'adversaire loyal et convaincu.

Chauffard a enrichi nos *Bulletins* d'un grand nombre de communications. Je ne vous en dirai pas la liste, car son œuvre est considérable; permettez-moi seulement de vous en dire le caractère.

Chauffard avait lu, en les méditant, les auteurs anciens. Il était profondément imbu de leurs doctrines, en telle sorte que tous ses travaux portaient l'empreinte de ces fortes études, mais en même temps de certaines idées peu accréditées parmi nous. Qui de vous n'a conservé le souvenir de la vaillance avec laquelle il défendit dans mainte circonstance la théorie des constitutions médicales et celle de la spontanéité? Un grand nombre de ses communications ne sont que des plaidoyers, toujours éloquents, toujours admirables dans la forme, en faveur de ces idées.

Il est du reste absolument vrai que deux sterno-mastoïdiens de haute lignée ne durent leur intégrité qu'à l'intervention pacifique de Bouvier.

Le sens critique de Bouvier se manifeste au plus haut point dans un mémoire qu'il lut à l'Académie de médecine sur la réduction des luxations congénitales du fémur. Avec cette logique serrée qu'il apporte dans toutes ses argumentations, il démontre que la prétendue réduction des luxations congénitales préconisée par Pravaz, n'est qu'une illusion; et, d'après les faits qu'il a observés, il se croit fondé à conclure qu'il n'existe point jusqu'ici d'exemple de réduction de ces luxations. « J'ajouterai, dit-il, que les conditions anatomiques rendent cette réduction impossible, moins à cause de la résistance des muscles et du resserrement de la cavité cotyloïde dont on s'est uniquement préoccupé, qu'en raison de l'état physique de la capsule trop rétrécie pour livrer passage à la tête fémorale, trop inextensible pour lui permettre de redescendre dans sa cavité. » Il fallait, du reste, que la cause qu'il défendait lui parût excellente; car, à la suite d'une sorte de défi porté par Pravaz, il s'engagea à verser 1,000 francs entre les mains du trésorier de l'Académie, et à les perdre si on lui montrait guéri un seul des malades atteints de luxation congénitale qu'eût choisi Pravaz après les avoir fait contrôler par une commission dont Bouvier se réservait naturellement de faire partie.

Enfin, Messieurs, pour en terminer, non pas avec l'énumération complète des travaux de Bouvier relatifs à l'orthopédie, le détail en serait beaucoup trop long, mais seulement avec la citation de ses œuvres principales, je finirai par la plus importante, par ses leçons sur les affections de l'appareil locomoteur, œuvre magistrale que vous connaissez tous, aussi remarquable par l'étendue des recherches, par la philosophie des idées, que par la pureté du style, et qui restera un modèle du genre.

Bouvier n'était d'ailleurs point exclusif; son esprit aimait à s'occuper des divers points de la

Esprit éminemment philosophique, profondément versé dans la connaissance de tous les principes qui dominent la nosologie et notre terminologie médicale, il ne laissait passer rien de ce qui aurait pu porter atteinte à ces principes; et, si quelqu'un d'entre nous négligeait, dans les entraînements de son sujet, les grandes lois de la pathologie générale, il aimait à le rappeler au respect de ces lois fondamentales. Faut-il admettre pour cela que Chauffard, trop absorbé dans la méditation des grands problèmes de la nosologie, se désintéressât de la pratique et de ses détails? Nullement, Messieurs; Chauffard était un excellent clinicien. Parce qu'il voyait grand, cela ne l'empêchait pas de voir juste. La synthèse ne le détournait pas de l'analyse. Mais, en ne manquant jamais d'associer la première à la seconde, il savait mieux qu'un autre reconstituer l'ensemble, sans s'égarer dans les subtilités du diagnostic, sans négliger aucun des procédés modernes d'investigation, sans oublier enfin toutes les ressources actuelles de la thérapeutique. Le penseur et l'écrivain ont trop souvent fait méconnaître le clinicien.

Mais est-il possible de raconter Chauffard et sa participation à nos travaux sans dire un mot de la forme merveilleuse dont il savait revêtir sa pensée? Chauffard possédait, de naissance pour ainsi dire, les qualités qui font l'écrivain de génie. Il avait un moule à lui, d'où chaque idée sortait coulée en bronze. Ses façons de dire n'étaient point les nôtres. Ce n'était ni recherche, ni prétention, ni afféterie. C'était nature. C'était un idiome à lui propre, qu'on pouvait peut-être pasticher, mais non imiter, parce que lui seul en avait la clef. Idiome saisissant, imagé, plein de traits vigoureux, parfois quelque peu incorrect, mais forçant encore l'admiration même dans ses incorrections. Qui de nous n'a pas envié à Chauffard la plume d'acier avec laquelle il burinait ses productions? J'ai encore sous les yeux le discours émouvant qu'il prononçait, il y a trois semaines, sur la tombe du professeur Tardieu. Quelle puissance de style! et comme il excelle à faire revivre l'image de cet autre charmeur, son éminent ami! Ah! c'est que son éloquence naturelle était doublée de l'éloquence du cœur!

Chauffard, pardonne-moi d'abréger ces adieux. Je voudrais pouvoir dire ici quelques-unes des nombreuses qualités qui ont fait de toi un collègue aimé, estimé, honoré entre tous. Je voudrais dire, avec ta langue à toi, si riche, si énergique, si colorée et si pleine de charmes, ton affabilité, ta courtoisie, tes procédés toujours si excellents et si délicats avec chacun de nous, ta justice et ta loyauté envers tout le monde. Mais que pourrais-je exprimer ici qui ne fût fortement gravé dans le cœur de tous ceux qui m'entendent? Car ta place est marquée dans notre souvenir, comme elle est là-haut parmi les gens de bien.

---

science, alors même qu'ils paraissaient fort éloignés de l'objet de ses études habituelles, et nous trouvons, dans ses communications et dans ses rapports à l'Académie, de véritables révélations à ce sujet.

Déjà, en 1836, il avait présenté à l'Académie un nouveau trocart pour la ponction du thorax. Ce trocart, construit par Charrière, était alternativement ouvert au liquide pendant l'expiration et fermé au passage de l'air pendant l'inspiration. C'est, du reste, un instrument que nous avons tous eu entre les mains, dont nous nous sommes maintes fois servi avant l'invention des ponctions capillaires, sans nous douter probablement, au moins pour ma part, qu'il avait été imaginé par Bouvier.

En 1855, il propose à l'Académie un procédé simple, commode et peu douloureux, pour établir et entretenir le séton à la nuque. Ce moyen consistait dans la transfixion de la peau, à l'aide d'une aiguille lancéolée portant un fil mince d'un tissu analogue à celui des sondes. Les avantages étaient, suivant l'auteur, la douleur moindre, la perpétuité du séton, la simplicité du pansement, enfin la petite surface de la cicatrice. Malgaigne, à cette occasion, fit l'objection suivante : « J'eusse désiré, pour mon compte, que M. Bouvier voulût bien, avant de faire un séton perfectionné, chercher d'abord dans quelle circonstance le séton peut être utile. » Le mot était méchant, et le séton eut une certaine peine à s'en relever.

Dans un autre ordre d'idées, ne le voyons-nous pas lire à l'Académie un rapport étonnant d'érudition, sur la nécrose phosphorée, à propos d'un travail allemand de Bibra et Geiss. Après s'être étendu sur les effets toxiques du phosphore il arrive, dans ses conclusions, à proposer l'usage absolu du phosphore rouge ou amorphe dans la fabrication des allumettes; et, pour appuyer avec plus de force sa proposition : « La prohibition des allumettes ordinaires devrait recevoir, dit-il, une sanction pratique. — Il faudrait que les membres de la commission pussent dès

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER

V. — VARIOLE.

1° *Statistique de la ville.* — Pendant les neuf premiers mois de l'année, la variole n'avait fourni pour la ville entière que 37 décès, et cela malgré l'immense

ANNÉE 1878 — Décès varioliques A PARIS par arrondissement et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Élysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.	TOTAUX TRIMESTRIELS.
Janvier	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	
Février	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	6
Mars	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	2	
Avril	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	2	»	7	
Mai	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	3	12
Juin	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	
Juillet	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	5	
Août	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	1	»	»	»	»	»	»	1	6	19
Septembre	»	1	»	»	»	»	2	»	2	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	1	8	
Octobre	»	1	»	»	1	»	7	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	12	
Novembre	»	2	»	»	»	1	4	»	2	»	4	1	»	3	1	»	»	»	2	»	20	52
Décembre	»	»	2	1	»	1	3	1	1	1	1	»	1	2	2	»	1	2	1	»	20	
Totaux par arrondis[t].	»	4	3	1	5	4	16	1	5	3	9	5	6	8	3	2	1	5	6	2		

(1) Suite. — Voir les numéros des 4 et 8 février.

aujourd'hui s'astreindre à ne se servir que des allumettes à phosphore rouge et exigeassent de leurs serviteurs la prohibition absolue des allumettes ordinaires. » — Comme après cette philippique un auditeur, émerveillé, lui demandait s'il avait lui-même observé la réforme : « J'ai bien essayé, répondit Bouvier, mais je n'ai jamais pu l'obtenir. » A propos de la discussion sur l'origine de la vaccine, Bouvier, avec son érudition et son habileté ordinaires, fit un historique très-complet de la vaccine du cheval et remit en lumière, à l'Académie, le nom beaucoup trop effacé de l'Anglais Loy, contemporain de Jenner.

En 1853, la discussion sur la surdi-mutité nous a valu quatre très-beaux discours dans lesquels Bouvier s'occupa de démontrer que l'enseignement des sourds-muets par le langage oral doit être maintenu, car il ne donne pas, au point de vue intellectuel, des résultats inférieurs aux résultats obtenus par l'éducation au moyen de la mimique.

La mimique était pourtant familière à Bouvier, il l'avait étudiée à fond, l'avait pratiquée dans toutes ses finesses, et il avait souvent l'occasion de s'en servir à l'hôpital.

Jaloux de conserver à sa voix son timbre dans toute sa netteté, et craignant qu'à la veille des grandes luttes oratoires qu'il prévoyait à la Société de chirurgie ou à l'Académie de médecine, son larynx ne lui fît défaut, il se condamnait souvent pendant quinze jours à un mutisme complet, et ne correspondait que par gestes avec son interne et avec ses malades. Il était alors merveilleux de voir jusqu'à quel point il faisait comprendre avec netteté les choses les plus difficiles. Son masque, si calme d'habitude, prenait une animation extraordinaire; son geste tour à tour froid, saccadé, fiévreux, insinuant, lui permettait de faire administrer les remèdes les plus intimes avec autant de sécurité que s'il eût employé la parole.

Les élèves attachés à son service étaient habitués à cette visite mimée, et c'était un étrange spectacle que celui de Bouvier suivant son interne, approuvant, rectifiant ses prescriptions,

courant d'immigrants de tous les pays du monde qui avait traversé son territoire; pendant les trois derniers mois, le pouvoir contagieux de la maladie a trouvé des conditions plus favorables à son développement, la variole a constitué des *foyers* disséminés, et le chiffre des décès s'est élevé à 52, répartis dans tous les arrondissements, à l'exception du premier, mais avec une prédominance très-accentuée dans le septième, ou arrondissement du Palais-Bourbon.

2° *Statistique des hôpitaux.* — Dans les hôpitaux, comme dans la ville, la variole a reparu et a constitué des foyers qui ne se sont éteints que sous l'action de mesures actives d'isolement; ces menaces nouvelles d'exacerbation variolique doivent être signalées avec beaucoup de soin, car cette affection est à ce point devenue rare depuis quelques années que plusieurs trimestres se sont passés sans qu'il y ait eu un seul décès variolique à enregistrer, et que, partout, la préoccupation de l'affection s'est notablement atténuée. De là est résulté un grand relâchement dans la pratique des *vaccinations* et surtout des *revaccinations;* de là aussi peuvent naître des obscurités de diagnostic durant la période prodromique pour les médecins qui, ne voyant plus de varioleux depuis assez longtemps, ne la font pas toujours de *prime-saut* entrer dans les préliminaires de leur diagnostic. Je puis en parler à bon escient, venant, il y a peu de jours, d'en faire l'épreuve pour mon propre compte : Lundi dernier, je reçus à la consultation externe de l'hôpital Saint-Louis un nouveau-né atteint d'un érythème papuleux, qui ne me frappa d'abord qu'au point de vue dermatographique proprement dit; ce fut seulement le lendemain matin qu'un examen plus attentif et une réflexion plus précise me portèrent à soupçonner le début d'une variole; je fis immédiatement évacuer l'enfant sur le service d'isolement de l'hôpital Ménilmontant; mais il n'en est pas moins vrai que j'avais admis dans une salle commune un enfant suspect de variole, sans qu'aucun des assistants ni moi-même ayons eu un instant la pensée de discuter la possibilité de cette affection.

---

les annulant parfois et les discutant avec une science que n'eussent pas toujours égalée nos mimes les plus célèbres. On était tout étonné, après quelquefois trois semaines de ce repos, d'entendre Bouvier lire à l'Académie un de ces discours châtiés, qui resteront des modèles, d'une voix nette, bien timbrée, qui forçait l'attention et se faisait entendre jusque dans les coins les plus reculés de la salle des séances. — Parfois même il n'attendait pas cette occasion solennelle : ne pouvant résister au désir de discuter un diagnostic difficile avec ses élèves ou avec ses collègues, qui venaient souvent assister à sa visite, il éclatait tout à coup, et à la stupéfaction générale, faisant au lit du malade une de ces petites conférences d'autant plus précieuses qu'elles étaient impromptues, et charmait son auditoire par son langage imagé, son immense érudition et l'atticisme avec lequel il trouvait le moyen de tout dire.

Son système, à l'Académie de médecine comme à la Société de chirurgie, était invariablement le même.

Il ne paraissait à la tribune qu'armé de toutes pièces, et probablement pour ne pas se laisser entraîner, par l'improvisation, à des vivacités que lui eût peut-être inspirées la discussion, et qu'il eût regrettées plus tard, il lisait tous ses discours.

La lecture à haute voix avait été pour lui l'objet d'une étude spéciale : on peut dire qu'il y excellait; aussi l'Académie tout entière était-elle suspendue à ses lèvres pendant toute la durée de ses discours.

Comme le sujet qu'il traitait prêtait souvent à la controverse, et que ses adversaires étaient sinon nombreux, au moins très-ardents, la réplique était vive, incisive, et parfois foudroyante. Bouvier ne répondait pas. Comme Antée, il avait besoin de toucher la terre, c'est-à-dire ses textes, pour reprendre ses forces, et se réservait pour la séance suivante. Il demandait alors la parole à propos du procès-verbal, et s'attachait à détruire patiemment, méthodiquement, tous les arguments de son adversaire.

Variole dans les hôpitaux de Paris pendant le 4e trimestre des années 1872, 73, 74, 75, 76, 77, 78.	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Octobre	6	0	2	0	2	1	13	1	54	8	12	0	16	5
Novembre....	1	0	0	0	11	1	26	8	34	7	4	0	23	3
Décembre....	5	0	0	0	14	4	37	15	53	11	0	0	39	9
Totaux	12	0	2	0	27	6	76	24	141	26	16	0	78	17

Rien ne me semble mieux établi, mais rien ne paraît plus inexplicable que la variabilité du pouvoir contagieux d'une même affection dans une même localité aux différentes époques où on l'observe. Le courant considérable d'immigration temporaire ou définitive qui s'établit dans la ville de Paris y amène, sans cesse, des sujets atteints de variole, ainsi que de toutes les autres affections contagieuses; or, à certaines époques, tous les varioleux forment autour d'eux une *atmosphère contagieuse* qui réalise les *foyers primaires*, agents principaux de la multiplication épidémique; à d'autres moments, au contraire, les cas importés restent stériles, isolés, sporadiques, ne rayonnent pas, ou ne se multiplient que dans un rayon très-court.

Depuis plusieurs années, la variole est stérile sur le territoire parisien, dans des proportions dont je n'ai trouvé aucun exemple dans les périodes historiques de l'épidémiologie parisienne: quelques rares explosions se sont produites, mais légères, courtes, et rapidement suivies d'un repos complet; l'exacerbation actuelle est-elle aussi peu importante? Doit-elle se terminer rapidement, ou est-elle, au contraire, le premier avertissement d'une épidémie nouvelle? Cette dernière supposition est malheureusement la plus probable. Mais, ce qui est certain, c'est que la menace d'exacerbation variolique est sans cesse imminente, et que les années stériles ne doivent pas nous faire oublier le retour probablement inévitable des années fécondes; c'est que les moyens ordinaires et extraordinaires d'isolement des malades atteints d'affections contagieuses doivent être organisés et réalisés.

Au premier rang de ces moyens, au nombre de ceux dont il faut réclamer avec instance l'institution immédiate, se place la création, dans tous les hôpitaux sans

---

Une fois seulement, il fit une exception à cette règle de conduite. Il s'agissait, à l'Académie, de la trachéotomie; on prétendait que cette opération était parfois faite avec une certaine légèreté à l'hôpital des Enfants, et les internes étaient par cela même quelque peu mis en cause. Bouvier bondit à la tribune, et, dans un mouvement oratoire vraiment français : Messieurs, dit-il, Fabrice d'Aquapendente a dit que le chirurgien est l'égal du dieu Esculape, quand par la trachéotomie il rend soudainement à la vie des malades qui avaient déjà un pied dans la tombe. C'est une des gloires de la médecine française que d'avoir ajouté, aux merveilles qu'admirait déjà Fabrice, les succès modernes de la trachéotomie dans le croup. L'hôpital des Enfants est fier d'avoir été le principal théâtre de ces succès. Quant à ces jeunes gens que l'on a failli calomnier, je voudrais leur dire à tous que nous garderons éternellement la mémoire de leur zèle et de leur labeur; mais ils se reconnaîtront du moins et vous les reconnaîtrez quand ils vous diront : Et moi aussi j'en étais de cette grande lutte contre un des plus redoutables ennemis des générations naissantes; et moi aussi j'en ai une part de ces victoires qui l'ont plus d'une fois terrassé.

La chirurgie des enfants le préoccupa du reste souvent même en dehors de l'orthopédie, et nous devons à Bouvier un mémoire d'autant plus intéressant qu'il est peu connu, sur la mort par le chloroforme chez les enfants. On a peut-être trop souvent répété que les enfants ne meurent point par le chloroforme; et cette idée a pu engager les chirurgiens à se départir des précautions indispensables dans l'administration de cet anesthésique. Bouvier, se fondant sur 5 observations de Huter et de Friedberg (de Berlin), d'Aschendorf (de Hanovre), de Crockett (de Wytheville) et de Delore (de Lyon), démontre que l'innocuité du chloroforme chez les enfants n'est pas absolue, et que les précautions à employer chez eux pour obtenir l'anesthésie doivent être d'autant plus exquises que la facilité avec laquelle ils s'endorment est

exception, d'un *pavillon d'isolement temporaire* destiné à donner asile *immédiat et d'urgence*, soit aux sujets atteints d'affections contagieuses apportés à l'hôpital dans une situation trop grave pour être immédiatement transportés dans les hôpitaux d'isolement, ou bien encore aux malades du dehors ou du dedans dont l'affection reste douteuse momentanément, ainsi que cela avait lieu, par exemple, pour l'enfant dont je parlais tout à l'heure. Le diagnostic de la variole, au début, présente souvent des difficultés qui ne peuvent être surmontées que par une observation de vingt-quatre ou de quarante-huit heures; or, il ne faut pas davantage introduire de tels malades dans les salles communes qu'il n'est humain de les plonger dans un foyer variolique avant d'avoir acquis la certitude de leur propre variolisation.

Est-il nécessaire d'ajouter (et peut-on comprendre pourquoi nous en sommes encore à le réclamer!) que l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses nécessitant le transport de ces malades d'un lieu dans un autre, il faut pour ce transport des moyens organisés et appropriés à cette destination; qu'il faut des voitures, un personnel, une règle? Qui pourrait comprendre que, dans une ville capitale ayant la pleine possession de son administration, toutes ces questions, populaires au premier chef, restent sans solution; que les voitures publiques, au mépris des lois les plus élémentaires de la police médicale, soient chargées du transport des malades dans les hôpitaux, et qu'un convalescent de variole, encore couvert de croûtes, puisse librement semer dans la ville le germe contagieux, ou le transporter partout où il lui plaira d'aller séjourner?

Faut-il ajouter encore que le moment est venu d'étudier à nouveau l'organisation de la vaccination et des revaccinations? qu'une ville de deux millions d'habitants devrait avoir un établissement de vaccine, un *Institut vaccinal public* dans lequel on pourrait présenter chaque jour les sujets à vacciner, où trouver, sans délai ni difficulté, du vaccin disponible? Voilà, pour ceux de nos confrères et de nos collègues, si heureusement nombreux aujourd'hui dans le Sénat, le Corps législatif et les Conseils de la Ville, de bien précieuses occasions de témoigner avec éclat de leur philanthropie et de leur amour du bien public!

Voici maintenant les communications que nous avons reçues sur la variole, vous y verrez à chaque ligne combien nos demandes, nos doléances, nos obsessions si l'on veut, sont justifiées.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Fernet : « Dans le service des varioleux, qui, depuis quel-

---

plus grande. Il est du reste remarquable, pour le dire en passant, que dans toutes les observations de mort par le chloroforme citées par Bouvier, on ait perdu un temps considérable à employer des moyens extrêmes, tels que la faradisation, l'électropuncture du cœur, avant de se servir du procédé immédiat qui nous a toujours réussi, à savoir, la respiration artificielle par le massage cadencé des côtes.

(A suivre dans un prochain numéro.)

L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET L'HÉRITAGE DE ROSSINI. — L'Assistance publique vient de régler les dernières difficultés soulevées dans la question de la maison Rossini, tant avec la famille de Mme veuve Rossini qu'avec la ville de Pesaro.

On sait qu'il s'agit d'un legs universel évalué à près de deux millions, que Mme veuve Rossini a fait à l'Assistance publique, à la charge de fonder et d'entretenir un asile où seront reçus environ cent anciens artistes chanteurs français ou italiens, des deux sexes.

L'illustre maestro ayant légué de son côté sa fortune personnelle à la ville de Pesaro, une liquidation assez compliquée a dû être faite; il a fallu tenir compte aussi d'un legs particulier fait par Mme Rossini à des neveux et nièces.

Aujourd'hui, toutes les pièces de l'affaire vont être transmises au conseil d'État, qui devra ratifier les arrangements intervenus. En même temps, les architectes de l'Assistance publique étudient la question de l'emplacement et des dispositions de l'asile à construire. Il est fort probable qu'on choisira un terrain dans le voisinage de Passy et du bois de Boulogne en souvenir de l'affection particulière que Rossini avait pour cette région qu'il a habitée pendant les dernières années de sa vie.

ques mois, n'avait reçu que quelques rares malades isolés, il est entré, à la fin de novembre et en décembre, 7 cas de *variole*, 3 hommes et 4 femmes; sur ces 4 femmes, 3 venaient de l'hôpital Sainte-Eugénie, où il semble y avoir eu une petite épidémie dans le personnel hospitalier. Une femme, venue du quartier de la Madeleine, où elle servait dans un hôtel qui avait reçu un varioleux, a présenté d'abord tous les accidents de la variole *hémorrhagique*, éruption insuffisante, pétéchies cutanées, hémoptysie, hématurie abondante; cependant, au bout de trois jours, les hémorrhagies ont cessé, et il est sorti une éruption *confluente* qui s'est développée pendant quatre ou cinq jours; la malade a succombé avec des accidents asphyxiques et dans un état comateux, au douzième jour de son entrée à l'hôpital (au moment de l'entrée, elle n'était malade que depuis un ou deux jours). Tous les autres cas ont été des exemples de variole régulière, plus ou moins modifiée par une vaccine antérieure; tous ont guéri. »

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Cadet de Gassicourt : « Si la nécessité de l'isolement des varioleux avait encore besoin de preuves, aucun fait ne serait plus décisif que ceux dont mon service a été le théâtre dans le dernier trimestre.

Un enfant de 11 ans, en pleine desquamation de variole, entre le 1er novembre à l'hôpital Sainte-Eugénie. Par des nécessités d'installation, sur lesquelles il est inutile d'insister, le malade est placé dans une chambre fort bien aérée, située au même étage que les salles des chroniques, mais sans communication directe avec elles. Un couloir assez long, sur lequel ouvre la porte, permet de passer de cette chambre dans le service des chroniques, dont les salles principales sont assez éloignées.

A l'étage supérieur sont les teigneux; à l'étage inférieur, les malades aigus.

Le 15 novembre, quinze jours après l'entrée du premier malade, la variole se déclare chez un chronique; il meurt. — Le 25 novembre, elle atteint un teigneux; nouveau décès. — Le 15 décembre, elle frappe encore un chronique; celui-là, plus heureux, guérit. Aucun de ces malades n'était vacciné.

Cependant, les infirmières n'étaient pas épargnées; deux d'entre elles étaient légèrement touchées, l'une aux chroniques, le 15 novembre; l'autre aux teigneux, le 20. Toutes deux, vaccinées, guérissaient.

L'épidémie s'arrête là, fort heureusement; elle ne descend pas aux salles d'aigus. Elle n'y eût pas d'ailleurs trouvé de proie aussi facile, c'est-à-dire d'enfant non vacciné.

Mais là n'est pas la seule cause de cette immunité, comparée à la transmission facile de la maladie de la chambre des varioleux aux salles des chroniques et des teigneux. Le véritable motif de cette différence se trouve dans les nécessités et les habitudes du service. Tandis, en effet, que la séparation est complète et radicale entre le premier et le second étage; tandis que ni une infirmière ni un enfant ne montent, sans un ordre exprès, du service des aigus à celui des chroniques, la même sœur, les mêmes infirmières ont donné leurs soins aux varioleux et aux chroniques, quelque recommandation que j'aie pu faire. Quant aux infirmières chargées des teigneux, leurs occupations, un peu monotones peut-être, ne les obligent pas sans doute à la résidence, car elles sont en fréquents rapports avec celles de l'étage supérieur. Les conséquences de cette promiscuité ont été d'ailleurs assez sévères, puisque, si une des filles du service des chroniques a été atteinte, une de celles des teigneux l'a été également.

J'ajouterai, en terminant, que la présence dans mon service de trois enfants non vaccinés s'explique de diverses manières : l'un d'entre eux, le premier frappé par la contagion, avait une éruption eczémateuse étendue aux deux bras, qui empêchait de constater la présence ou l'absence des traces de vaccine, et les renseignements donnés par les parents étaient incomplets. Quant aux deux autres, ils ont été vaccinés, mais tardivement, lorsque déjà la période d'incubation de la variole avait commencé, jusqu'à la veille de la période d'invasion; leur entrée à l'hôpital était toute récente. — L'inoculation vaccinale n'a donné aucun résultat appréciable.

Dans le service de mon collègue, M. Triboulet, les mêmes faits se sont déroulés presque dans le même ordre. Une petite fille a importé la variole; trois enfants ont été atteintes : deux aux chroniques, une chez les teigneuses. Une seule a succombé. — Enfin, deux filles de service ont été également frappées; toutes deux ont guéri. »

VI. — VARICELLE.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Dujardin-Beaumetz (Service de la crèche) : « En décembre, petite épidémie de *varicelle* : Sept enfants ont pris cette affection qui paraît s'être développée dans notre service, et qui a atteint successivement chacun des petits malades. L'éruption était surtout caractérisée par des poussées successives de vésicules quelquefois assez étendues pour constituer des bulles et des pustules ombiliquées tout à fait analogues à celles de la variole; cette éruption était précédée d'un petit mouvement fébrile. D'ailleurs tous les enfants

ont parfaitement guéri. J'ajoute, en terminant, que tous les petits malades avaient été vaccinés. »

VII. — Fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde, qui avait causé à Paris 3,158 décès en 1876, 2,215 en 1877, ne compte, en 1878, que 1,447 décès ; comme fréquence et comme gravité, elle est restée au-dessous de la moyenne calculée depuis 1867 ; sa marche saisonnière a été absolument normale, régulière, et de tous points conforme aux règles dont nous avons si souvent donné la formule.

Nous n'ajouterons qu'un seul mot, c'est que, selon nos prévisions formulées par avance, et malgré la réunion de toutes les conditions classiques du développement de la fièvre typhoïde : encombrement, acclimatement, etc., réalisées à Paris dans le cours de cette année 1878, la marche de la maladie a été exclusivement réglée par les lois précises que lui imposent les conditions **constantes** de la **saison** et les **conditions variables** de l'**état du sol.**

1° *Statistique de la ville.*

IVe Ttimestre 1878 — **Fièvre typhoïde à Paris** par arrondissement et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Octobre	1	2	2	5	5	2	1	7	7	5	9	5	4	4	4	»	15	13	6	5	102
Novembre	2	2	2	6	11	4	7	3	5	4	10	»	2	»	4	1	6	5	2	3	79
Décembre	»	4	3	3	4	2	7	3	3	11	7	4	3	2	2	4	3	5	6	2	78
Totaux par arrondissement.	3	8	7	14	20	8	15	13	15	20	26	9	9	6	10	5	24	23	14	10	259

2° *Statistique des hôpitaux.*

Fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris — STATISTIQUE COMPARÉE de l'année 1878 et de neuf années antérieures	ANNÉE 1878			ANNÉES 1867, 68, 69 (1), 72, 73, 74, 75, 76, 77.		
	Mouvement	Décès	Proportion centésimale	Moy. ann. — Mouvement	Moyenne des décès	Moyenne centésimale
Janvier	129	32	24.80	142	24	16.90
Février	87	18	20.68	98	21	21.42
Mars	100	22	22.00	94	19	20.21
Avril	61	16	26.24	79	19	24.05
Mai	39	6	15.38	73	14	19.17
Juin	67	19	28.35	84	15	17.85
Juillet	85	20	23.52	92	24	26.08
Août	174	40	22.98	134	41	30.59
Septembre	203	41	20.19	192	50	26.04
Octobre	212	34	16.03	243	54	22.22
Novembre	179	29	16.28	255	57	23.13
Décembre	111	18	16.21	225	24	10.66
Totaux	1447	295	20.36	1711	363	21.21

(1) Les années 1870-1871, années de guerre étrangère et de guerre civile, ont été omises à dessein.

Hôpital Cochin. — M. Bucquoy : « En général, dans ce dernier trimestre, je n'ai qu'à vous signaler exceptionnellement des cas de *fièvre typhoïde.* Cette fois, j'en ai eu constamment

trois ou quatre chaque mois. Elles ont été bénignes, comme les fièvres qui répondent à une fin d'épidémie. Deux ou trois fois j'ai noté des formes abortives, et pu à peine affirmer que ce fût bien de véritables fièvres typhoïdes plutôt que des synoques prolongées ou imputrides des auteurs anciens. »

HÔPITAL LARIBOISIÈRE. — M. Féréol : « Le nombre des malades et la gravité de la maladie se sont accrus pendant ce quatrième trimestre; les *formes thoraciques* ont prédominé. Un malade a succombé avec une complication de pneumonie lobaire (hépatisation grise de tout le lobe inférieur gauche) survenue subitement dans le cours du deuxième septénaire. Un autre malade, entré avec une trachéite qui fit, pendant vingt-quatre heures et avant l'apparition des taches, hésiter le diagnostic du côté de la grippe, a succombé rapidement à une pneumonie lobaire de tout le lobe supérieur droit; ces deux malades ont présenté un abaissement de température (36 degrés) fort singulier (sans hémorrhagie intestinale); le premier, pendant quarante-huit heures, deux jours avant la mort; le second pendant quelques heures seulement, et au moment de mourir. La complication de la pneumonie est assez rare dans la fièvre typhoïde pour qu'on ait reproché aux bains froids de l'avoir fait naître. Les deux malades en question n'ont pas pris de bains froids; mais l'un d'eux a subi pendant quelques heures l'application d'un sac de glace sur l'abdomen pour combattre un météorisme considérable, qui a cédé du reste à ce moyen. Et c'est deux jours après la suppression de la glace que les signes de la pneumonie ont été constatés. »

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Fernet : « La *fièvre typhoïde* a été représentée dans mon service par 7 cas, sur lesquels on compte 1 décès survenu au troisième jour de l'entrée à l'hôpital, 2 malades encore en traitement au 1er janvier, 4 guérisons. La plupart des cas étaient de moyenne intensité. Chez deux malades qui présentaient une fièvre vive et des accidents cérébraux commençants, j'ai administré l'*ergot de seigle* pulvérisé à la dose de 60 à 80 centigrammes par jour en quatre prises, suivant les indications du docteur Duboué (de Pau); cette médication m'a paru absolument inoffensive; la fièvre a plutôt diminué et le délire n'a pas persisté; ces deux malades ont guéri. Chez un autre malade, la fièvre typhoïde a revêtu les apparences de la méningite cérébro-spinale et a simulé cette maladie, ainsi que j'en ai déjà observé plusieurs exemples que je compte publier prochainement. »

VIII. — AFFECTIONS PUERPÉRALES.

Hôpital Lariboisière. — Service de M. SIREDEY.

« Dans l'année qui vient de s'écouler, 890 femmes sont venues faire leurs couches à l'hôpital Lariboisière; 17 ont succombé, soit une mortalité brute de 1/53 ou de 1.91 p. 100. Ce chiffre est un peu moins élevé que celui de l'année dernière (Voir UNION MÉDICALE, p. 245), où nous avions 23 décès pour 893 accouchements. Il exprime la mortalité générale sans distinction entre les diverses causes de la mort, soit que celle-ci doive être rapportée à une maladie ancienne ou récente dépendant ou non de l'état puerpéral contractée au dehors ou à l'hôpital, soit qu'elle puisse être attribuée à une opération obstétricale grave ou à une intervention inopportune et malhabile.

Je suis donc conduit à établir dans ces décès des catégories différentes, afin de constituer une statistique rationnelle de laquelle je tirerai des conséquences légitimes au point de vue des améliorations et des réformes à apporter dans l'hygiène et dans l'organisation actuelle des services de femmes en couches.

Ainsi, parmi ces 17 décès, 8 sont survenus sans qu'il y ait eu aucune intervention pour l'accouchement ni pour la délivrance, tandis que 9 femmes ont succombé à la suite d'opérations graves sur lesquelles nous allons donner quelques détails. Parmi les 9 cas de mort après intervention, nous en trouvons deux consécutifs à la version.

La nommée H... ayant eu déjà plusieurs enfants, subit en ville plusieurs tentatives de la part d'une sage-femme et d'un médecin pour l'extraction d'un enfant qui présentait le tronc. Après vingt-quatre heures d'efforts réitérés inutilement, cette femme est apportée à l'hôpital. A ce moment, la face est décolorée, les yeux excavés, les extrémités froides, le pouls insensible, et la patiente peut à peine donner quelques renseignements. L'interne de garde termine l'accouchement avec les plus grandes difficultés, et la malade expire peu après.

A l'autopsie, on constate une déchirure du cul-de-sac vaginal antérieur s'étendant d'un côté à l'autre du bassin, admettant sans difficulté le volume du poing.

Le second cas de version est relatif à une femme également multipare accouchée à terme d'un enfant mort-né; elle passa aussitôt dans une salle de médecine, où elle succomba au bout de quatorze jours.

C'était à huit heures du matin; j'arrivai auprès de la malheureuse en même temps que

l'interne de garde appelé en toute hâte. Je fis la délivrance et la réduction instantanément, sans la moindre difficulté. Mais, bien que l'hémorrhagie ne se renouvelât pas, la malade mourut une heure après.

Un quatrième décès est arrivé chez une femme rachitique parvenue au terme de la gestation et présentant un rétrécissement évalué par M. Lucas-Championnière à 5 centim. 1/2. Notre habile confrère pratiqua la crâniotomie, puis fit l'extraction de l'enfant avec une peine inouïe, en regrettant de n'avoir pas pratiqué l'opération césarienne.

La malade succomba trois jours après, et il fut impossible de faire l'autopsie.

Une cinquième femme, multipare, qui avait vu ses règles le 15 août, entre à l'hôpital le 22 février, pour une perte abondante qui dure depuis plusieurs jours. Elle accouche d'un enfant macéré sur le brancard qui servait à l'apporter au milieu même des bureaux de l'hôpital. Elle est ensuite transportée dans une salle de médecine où, malgré plusieurs tentatives, on ne peut avoir le placenta que vingt-quatre heures après. La malade est morte le 18 mars. Il m'a été impossible d'obtenir d'autres renseignements.

Ne dois-je pas, à la rigueur, retirer de la mortalité des femmes en couches ce décès survenu à la suite d'un avortement?

Enfin, dans les quatre autres cas, la mort est survenue à la suite d'hémorrhagies abondantes déterminées par une insertion vicieuse du placenta.

Une fois, l'introduction de la main ayant été faite avant que la dilatation du col fût assez avancée, la mort survint quelques instants après l'accouchement; et nous trouvâmes à l'autopsie une déchirure du col remontant à 8 centimètres environ dans le corps de l'utérus.

Dans la seconde observation, le placenta ne put être retiré que partiellement, et la malade succomba quarante-huit heures après, plutôt aux suites de l'hémorrhagie qu'à l'infection putride.

Dans la troisième, la malade avait perdu beaucoup de sang depuis quatre jours lorsqu'elle entra à l'hôpital. La version fut pratiquée sans trop de difficulté et sans qu'elle occasionnât une nouvelle hémorrhagie; la mort arriva néanmoins le septième jour. A l'autopsie, on trouva une déchirure du col mesurant environ 5 centimètres.

Enfin, dans le dernier cas, l'hémorrhagie datait de quarante-huit heures lorsque la malade, qui était entrée chez une sage-femme, fut apportée dans nos salles. Comme unique traitement, on s'était borné à appliquer sur le ventre des compresses imbibées d'eau froide. La perte de sang était arrêtée, mais la malade était exsangue, les extrémités froides, le pouls insensible. Je pratiquai néanmoins le tamponnement. La dilatation était à peine commencée ; le travail continua et l'hémorrhagie ne se reproduisit plus. L'accouchement et la délivrance se terminèrent le lendemain, mais la malheureuse femme succomba, bien qu'il ne fût pas survenu de nouvelle perte de sang.

Voilà donc 9 décès dus à des causes étrangères à l'influence nosocomiale, et que nous pouvons retrancher de la mortalité générale, qui était de 17. Notre premier chiffre se trouve donc réduit de plus de moitié, c'est-à-dire à 8 cas seulement.

Dans ces 8 décès encore, nous pouvons en éliminer un dont la cause ne se rattache point aux affections puerpérales proprement dites.

Il s'agit d'une femme Kr..., dont l'enfant mourut de diarrhée; elle fut aussitôt transportée de la salle Sainte-Anne dans une salle de médecine.

Cette femme était remise de son accouchement, quand, malgré les recommandations qui lui étaient faites, elle persista à se promener dans les galeries de l'hôpital. Elle y fut prise de refroidissement et contracta une pneumonie avec albuminurie; elle succomba un mois après son entrée.

En retranchant ce dernier cas et les 9 éliminés précédemment, il nous reste 7 décès pour 880 accouchements, soit une mortalité de 1/125,71, ou approximativement de 0,8 p. 100.

Ce chiffre, un peu supérieur à celui de l'année dernière, continue néanmoins une courbe de mortalité assez régulièrement décroissante depuis 1872.

Voici d'ailleurs, pour qu'on puisse mieux juger, le chiffre des décès parmi les femmes en couches dans ces dernières années.

Ces statistiques ont été recueillies avec le plus grand soin et la plus minutieuse exactitude par M. de Beurmann, notre interne :

1872.	896	accouchements,	25	décès,	2.9	p. 100
1873.	947	—	17	—	1.8	—
1874.	848	—	9	—	1.1	—
1875.	897	—	8	—	0.9	—
1876.	899	—	13	—	1.5	—
1877.	893	—	6	—	0.7	—
1878.	880	—	7	—	0.8	—

Ces résultats, comparés à ceux des années antérieures à 1872, constatent une amélioration réelle.

Autrefois, en effet, la mortalité atteignait quelquefois 4, 5 et même 6 p. 100.

Nous croyons devoir l'attribuer à ce que non-seulement les femmes accouchées malades ne séjournent pas dans la salle, comme cela était déjà pratiqué par nos devanciers depuis 1861, mais encore aux précautions hygiéniques dont nous nous efforçons d'entourer les femmes en couches.

Pourtant ces résultats, auxquels nous attachons un certain prix, et que nous obtenons avec tant de soins et de sollicitude, sont moins satisfaisants que ceux que l'Administration publie relativement aux accouchements pratiqués chez les sages-femmes. Or, le moment est venu de démontrer que ces dernières statistiques doivent être tenues en suspicion, et qu'elles ne sauraient servir de base à aucun travail scientifique sérieux tant qu'il n'y aura pas une modification radicale dans les modes d'investigation.

Nous établissons d'abord qu'il n'y a pas parité entre les femmes qui accouchent à l'hôpital et celles qui sont envoyées chez les sages-femmes. En effet, lorsqu'une femme en travail se présente à l'hôpital, elle est visitée par l'interne de garde ou par le chef de service, qui ne l'envoie chez une sage-femme que si elle paraît présenter les conditions d'un accouchement normal. Les sages-femmes ne reçoivent donc que des femmes enceintes *choisies* dans les meilleures conditions pour une délivrance facile.

Cependant, s'il survient quelque obstacle imprévu, tel que : arrêt du travail, éclampsie, hémorrhagie, etc., ces malades sont encore renvoyées à l'hôpital ; quelquefois même la sage-femme essaye quelques tentatives, avec ou sans l'aide d'un médecin plus ou moins habile, et ce n'est qu'après avoir mis en danger les jours de la patiente qu'on la fait porter à l'hôpital juste à temps pour y mourir. Dans ce cas, l'hôpital enregistre le décès et la statistique des sages-femmes brille par ses succès constants.

Si, après l'accouchement, une femme tombe malade, on cherche d'abord à lui persuader qu'il ne s'agit que d'une indisposition, et les neuf jours sacramentels écoulés, on la renvoie chez elle, si elle a une habitation, ou bien à l'hôpital, si elle est trop gravement malade, et, quoi qu'il arrive, il n'y a pas d'insuccès à la statistique des sages-femmes.

En outre, pendant la durée du séjour chez les sages-femmes, les accouchées ne sont soumises à aucune surveillance médicale. Elles peuvent être malades sans recevoir les soins nécessaires, et bon nombre d'entre elles, considérées comme rétablies, quittent la maison où elles ont été délivrées alors qu'elles sont atteintes d'affections sérieuses que le manque de soins aggrave et qui entraînent quelquefois la mort.

Un seul décès survenu dans ces circonstances a-t-il jamais figuré dans la statistique des accouchements faits hors des hôpitaux ?

Enfin, à ces raisons qui me semblent suffisantes pour justifier l'opinion que je formulais tout à l'heure sur le peu de crédit que méritent les statistiques administratives telles qu'elles sont recueillies, j'ajouterai qu'à l'hôpital Lariboisière seulement, M. de Beurmann a relevé sur les registres plus de décès chez les malades provenant des sages-femmes que la statistique officielle n'en signalait pour la mortalité générale.

Un dernier point à mettre en lumière, et sur lequel j'appelle toute l'attention de nos collègues chargés de services d'accouchements, c'est l'influence considérable que les opérations et les manœuvres obstétricales exercent sur la mortalité.

Ainsi, à l'hôpital Lariboisière, cette catégorie me fournit à elle seule plus de la moitié des décès. Or, nous avons indiqué sommairement des lésions constatées à l'autopsie, que l'on doit imputer à l'inexpérience ou à la maladresse de l'opérateur. Nous voyons dans ces faits malheureux un puissant argument à faire valoir auprès de l'Administration pour confier les services des femmes en couches à des accoucheurs spéciaux. »

. . . .

(A suivre. — Voir ci-contre le Tableau récapitulatif.)

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Indiquant, pour l'année 1878, le MOUVEMENT des principales Maladies populaires dans les Hôpitaux et Hospices civils DE PARIS

(Nombre de cas, — chiffre des décès, — totaux mensuels et annuels)

1878 — Maladies.	Janvier.		Février.		Mars.		Avril.		Mai.		Juin.		Juillet.		Août.		Septemb.		Octobre.		Novemb.		Décemb.		Totaux.	
	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Déc.	Cas.	Décès.
Varioles	3	0	8	0	9	1	5	2	8	1	5	0	8	0	6	1	4	2	16	5	23	3	39	9	132	24
Rougeole	59	11	54	13	64	12	58	11	36	6	44	1	31	2	23	2	17	4	13	3	44	3	17	4	430	72
Scarlatine	22	0	7	2	13	1	7	0	10	0	9	0	14	0	6	0	12	0	3	0	9	1	15	2	127	6
Erysipèles	62	4	69	5	62	2	57	9	55	2	53	4	50	2	54	2	38	0	59	4	89	3	54	2	702	39
Fièvre typhoïde	129	32	87	18	100	22	61	16	39	6	67	19	85	20	174	40	203	41	212	34	179	29	111	18	1447	295
Fièvre intermittente	87	0	95	0	61	0	49	0	54	0	54	0	66	0	50	0	65	1	52	0	26	0	74	0	733	1
Rhumatisme	235	7	227	3	256	1	257	3	294	6	302	2	319	3	323	3	203	2	301	1	288	3	268	1	3273	35
Grippe	4	0	22	1	21	0	29	0	15	0	11	0	9	0	9	0	3	0	8	0	13	0	5	0	149	1
Coqueluche	8	3	7	1	1	0	8	0	13	4	14	2	17	1	10	1	10	1	7	1	8	0	5	1	108	15
Croup	88	73	76	60	82	55	76	57	91	59	62	36	71	47	69	45	45	30	59	41	56	45	64	47	839	595
Laryngites	72	7	49	2	56	4	54	0	47	5	58	1	46	6	32	4	30	2	39	6	30	2	52	4	565	43
Bronchites	384	33	425	49	509	39	450	20	400	23	323	15	425	29	399	24	246	26	362	34	308	26	430	29	4741	342
Pneumonies	176	68	152	45	161	66	189	54	198	70	147	42	127	35	144	39	68	28	113	39	121	49	146	54	1712	589
Pleurésies	103	12	92	18	114	20	129	22	125	12	138	14	116	9	120	12	94	17	82	5	74	13	106	10	1273	164
Phthisie pulmonaire	382	213	359	222	440	178	360	230	370	216	450	252	330	184	290	181	297	169	308	182	386	231	313	208	4285	2466
Angines	74	22	77	22	84	31	36	20	61	16	55	8	61	13	58	12	57	10	45	7	35	5	43	7	686	173
Embarras gastriques	90	0	98	0	87	0	114	0	113	0	238	0	210	0	157	0	125	0	74	0	63	0	74	0	1343	0
Entérites	21	14	14	9	21	6	20	9	21	4	13	3	19	5	13	1	18	3	12	3	12	2	12	6	196	65
Diarrhées	20	1	38	7	35	1	21	6	23	4	36	8	59	11	75	17	49	14	30	6	24	3	28	4	438	82
Dysenterie	14	1	14	1	11	2	10	1	13	4	16	2	26	2	29	2	21	2	10	1	15	6	14	3	193	27
Ictères	17	0	22	6	19	5	18	1	31	7	26	6	25	3	34	9	30	6	24	4	21	3	28	4	295	54

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 février 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports des médecins-inspecteurs des eaux de Lamalou et de Saint-Sauveur pour l'année 1877. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Duché (de Ouanne-sur-Yonne), qui se porte candidat au titre de membre correspondant.

—

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la nouvelle de la mort de M. le professeur Chauffard.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Henri ROGER donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Chauffard. (Voyez plus haut.)

Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

—

M. LARREY présente : 1° De la part de M. le docteur Gavoy, médecin-major de l'armée, une brochure intitulée : *Morphologie du cerveau* par l'étude des localisations des centres excito-moteurs des hémisphères et de l'opération du trépan, avec planches. — 2° Un mémoire de M. le docteur Henri Dumont, intitulé : *Essai d'une histoire médico-chirurgicale de l'île de Puerto-Rico.*

—

M. TRÉLAT demande à présenter quelques courtes remarques : d'une part, sur la communication de M. Gosselin ; d'autre part, sur celle de M. Colin.

M. Gosselin, tout en accordant de justes éloges au travail de M. Lannelongue, a dit qu'il ne pouvait pas accepter le mot d'ostéomyélite proposé par ce chirurgien à la place de celui d'*ostéite épiphysaire*.

Pour rejeter cette expression, il se base sur ce que pas un chirurgien n'a pu encore apporter devant l'Académie une pièce pathologique indiquant avec certitude le point de l'os par où la maladie a commencé. Et d'ailleurs, suivant lui, on ne peut confondre sous une même dénomination des maladies dont la gravité et la terminaison sont parfois si différentes. Cependant, dit M. Trélat, la plupart des jeunes chirurgiens et des chirurgiens encore jeunes sont d'accord pour rejeter l'ancienne nomenclature introduite par M. Gosselin, et qui ne répond plus à l'état actuel de la science. En effet, tous les histologistes les plus compétents affirment qu'en dehors de la carie et des néoplasmes des os, toutes les affections, particulièrement les inflammations du tissu osseux, ont pour siége le tissu médullaire endostal, périostal et des canaux de Havers, tissu constitué par les cellules embryoplastiques (médullocelles) et par les cellules d'apparence spéciale auxquelles M. Charles Robin a donné le nom de *myélo-plaxes* et qui paraissent être les véritables cellules de formation vasculaire.

Ainsi, cette moelle sous-périostale, endostale et des canaux de Havers serait, d'après les données actuelles de l'histologie, le siége constant de toutes les formations pathologiques du tissu osseux, de l'ostéite épiphysaire, de l'ostéite hypertrophique, éburnée, etc., en sorte que l'ostéomyélite devient le genre auquel se rattachent comme espèces toutes ces altérations diverses. Grâce à cette notion, il est devenu facile de s'expliquer cette tendance à la propagation rapide que présentent certains cas d'ostéite, propagation tellement rapide que Nélaton avait cru, à tort, devoir les désigner sous le nom de *nécrose suraiguë*, nécrose *d'emblée*, cas dans lesquels toute la moelle *endostale, périostale* et *médiostale*, si l'on peut ainsi dire, se trouve affectée à la fois, d'où résulte la prompte nécrose de l'os.

Et il ne faut pas croire, avec M. Gosselin, que ce mot d'*ostéomyélite* appliqué à l'ensemble des lésions osseuses soit de nature à introduire la confusion dans l'esprit du chirurgien ; suivant M. Trélat, le mot d'ostéite épiphysaire serait bien plus propre à engendrer cette confusion, en faisant croire qu'il s'agit de l'ostéite des épiphyses. Sans doute cette confusion se produirait si l'on rangeait sous le même nom d'ostéomyélite toutes les variétés d'inflammation des os, aiguës, subaiguës, chroniques, etc.; mais il est facile de distinguer les unes des autres ces variétés, en y ajoutant les épithètes : *endostale, périostale, médiostale* ou *osseuse, aiguë, subaiguë, phlegmoneuse,* etc., de même que nous distinguons les unes des autres les variétés de la péritonite ou du panaris.

M. Trélat partage donc l'opinion de M. Lannelongue touchant la nécessité de ranger toutes

les affections osseuses sous la rubrique d'un même nom, ostéomyélite, puisque le siége histologique de toutes ces affections est le même; de plus, il pense que ce nom s'applique aussi bien à l'inflammation de la moelle du canal médullaire qu'à celle de la moelle sous-périostale et des canaux de Havers.

Passant ensuite à la communication de M. Colin, M. Trélat dit que, après s'être attaché à chercher laborieusement quelle est l'idée mère de ce travail considérable, il y a trouvé trois propositions principales, dont les deux premières, relatives à la septicémie aiguë, avaient été déjà mises depuis longtemps en lumière par les travaux de Gaspard et d'autres expérimentateurs, si bien que personne, depuis ces travaux, ne conteste la possibilité de l'introduction des agents septiques par d'autres portes que par la plaie, c'est-à-dire par le tube digestif ou les aliments et les boissons, par les voies respiratoires, etc.

Quant à la troisième proposition, dans laquelle M. Colin déclare que la *grande condition* de la septicémie consiste dans la mort des éléments anatomiques, elle reste contestable; cela est possible, mais cela n'est point démontré.

Du reste, M. Colin ne conteste pas absolument le rôle des organismes inférieurs dans la production de la septicémie; il dit seulement que les agents septiques, quels qu'ils soient, ne produisent d'effets que s'ils sont en quantité un peu considérable. M. Trélat n'admet pas cette dernière condition; il pense que la dose de l'agent septique n'est pas la condition essentielle de son action sur l'organisme.

Quant à l'influence de l'attrition des parties, de leur contusion, de leur altération par la cause traumatique, influence à laquelle M. Colin voudrait faire jouer le rôle principal, leur attribuant même la genèse de l'agent septique dans l'intimité des tissus, quant à cette influence, dit M. Trélat, elle est contredite par l'observation clinique de tous les jours. L'expérience chirurgicale montre, en effet, que tantôt un traumatisme léger en apparence est suivi des accidents les plus graves et même de la mort, tandis que les plaies ou blessures les plus étendues, compliquées de lacération, de contusion extrême, d'écrasement des tissus, guérissent parfois avec une facilité et une rapidité merveilleuses.

Le conseil que M. Colin a cru devoir donner charitablement aux chirurgiens, de traiter surtout la plaie, au lieu d'aller à la chasse aux vibrions, ce conseil n'a pas de raison d'être, suivant M. Trélat; car tous les chirurgiens, et cela depuis des siècles, ne font pas autre chose que de se préoccuper de la plaie, et leur effort constant a été de chercher les moyens de placer les plaies dans les meilleures conditions pour leur cicatrisation; aujourd'hui, la solution de ce problème peut être considérée comme étant singulièrement avancée, sinon complétement résolue, grâce aux immenses progrès que les doctrines et les pansements antiseptiques ont introduits dans la thérapeutique chirurgicale.

Aujourd'hui, quelle est la vraie question à résoudre, dans l'état actuel de la science? Il n'est pas douteux, suivant M. Trélat, que la fermentation putride est caractérisée par la multiplication des organismes inférieurs dans les tissus de l'économie; mais quelles sont les conditions de cette multiplication? C'est là que gît le *desideratum* de la science. Quelques expérimentateurs se sont mis à l'étude et ont déjà obtenu des résultats dignes d'intérêt. Il ne faut pas, suivant M. Trélat, s'acharner à contester la base de la doctrine de la septicémie, il faut plutôt s'occuper maintenant de chercher quelles sont les vraies conditions de la multiplication des agents septiques. Est-ce l'air atmosphérique, comme le veut M. Pasteur? Est-ce la contagion, comme le croit M. Léon Le Fort? C'est ce qu'il faudrait essayer de déterminer à l'aide d'expériences bien conçues et bien exécutées. La gloire de résoudre ce difficile problème est assez belle pour tenter un expérimentateur aussi habile et aussi laborieux que M. Colin.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Henri Gueneau de Mussy sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section d'hygiène.

ERRATUM. — Dans un compte rendu de l'une des dernières séances de l'Académie de médecine, on a donné à M. le docteur Levieux, de Bordeaux, le titre de professeur d'anatomie à la Faculté de cette ville. C'est une erreur. M. Levieux n'appartient même pas à la Faculté (tant pis pour la Faculté). Ses titres sont les suivants : Vice-président du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la Gironde, médecin honoraire des hôpitaux.

La Peste en Russie

Le *Messager officiel* du 5 février publie le télégramme suivant, adressé au gérant du ministère de l'intérieur par le gouverneur d'Astrakan, le 23 janvier :

« Il n'y a pas de malades à Vetlianka, Staritsa, Prichiba, Nikolshy, Oudatchmyi et Mikhaïlowsky.

« A la date du 21 janvier au matin, il y avait sept malades à Selitrenny ; dans la journée, il y a eu deux nouveaux cas de maladie et quatre décès; il reste cinq malades.

« L'épidémie continue à se concentrer parmi les familles que j'ai mentionnées dans mes rapports à Votre Excellence.

« Il fait 10 degrés de froid dans les districts de Tchernoïa et de Yénotaïew.

« Le chef de la première section des troupes cosaques d'Astrakan avait fait un rapport concluant à l'existence d'une épidémie avec symptômes tels qu'enflure de l'aine, violent mal de tête, etc., parmi les Kalmouks nomades de l'île de Taboun-Aval, près de la stanitza de Seroglazinsky. Le gouverneur d'Astrakan a fait faire une enquête par des médecins délégués spécialement à cet effet : il a été constaté que six cents familles de Kalmoulks nomades habitent cette île, qu'au mois de décembre il y a eu cinq cas de décès, mais sans que l'on ait pu les attribuer à une maladie pestilentielle en rapport avec l'épidémie qui sévit à Vetlianka.

« Enfin, les Kalmouks décédés n'avaient jamais été à Vetlianka. Attendu que les premiers renseignements parvenus sur l'existence de cette maladie parmi les Kalmouks n'ont pu être vérifiés immédiatement, par suite de la difficulté des voies de communication, et ont eu pour résultat de priver momentanément ce peuple de toute relation avec la population kirghize sédentaire, où les Kalmouks se fournissent habituellement des objets de première nécessité, le gouvernement d'Astrakan informe le public que ni parmi la population kalmouk ni parmi la population kirghize, il n'y a de cas de maladie épidémique et que l'état sanitaire de ces peubles est excellent. »

Saint-Pétersbourg, 10 février : Le général Loris-Melikoff est arrivé à Astrakan, où il est chargé de la direction générale des mesures sanitaires à prendre contre la peste.

Une dépêche de Zaritzin, en date du 9, reçue par le *Golos*, annonce que le train par lequel est arrivé le général Loris-Mélikoff a amené aussi un détachement du corps sanitaire, composé du professeur Jacoby, de cinq étudiants en médecine et du plénipotentiaire Juséfovitch.

FORMULAIRE

Mixture contre la cystite. — W. Gross.

Baume de copahu	4	grammes.
Acide benzoïque	5	—
Gomme arabique	8	—
Sucre pulvérisé	8	—
Essence de gaultheria	20	gouttes.
Eau camphrée	200	grammes.

Mêlez. — Une cuillerée à bouche toutes les cinq heures aux personnes atteintes de cystite, quand les symptômes inflammatoires ont perdu de leur acuité. — Laver la vessie à l'aide d'injections d'eau tiède, à laquelle on ajoutera 6 centigrammes de permanganate de potasse par 30 grammes, si l'urine est fétide et trouble. Plus tard, on injectera une solution de borate de soude ou de nitrate d'argent. — N. G.

Éphémérides médicales. — 13 Février 1661.

Philippe Hecquet naît à Abbeville. C'est ce médecin qui, en allant visiter les malades opulents, se dirigeait souvent du côté de la cuisine pour y embrasser les cuisiniers et les chefs d'offices, et les exhorter à continuer de bien faire leur métier. — « Je vous dois, mes amis, leur disait-il, de la reconnaissance pour tous les bons services que vous nous rendez, à nous autres médecins; car, sans vous, sans votre art empoisonneur, la Faculté irait bientôt à l'hôpital. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Par décret en date du 10 février 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Gavarret (Louis-Dominique-Jules), professeur à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé inspecteur

général de l'instruction publique, pour l'ordre de la médecine, en remplacement de M. Chauffard, décédé.

— Par un décret en date du 10 février 1879, M. de Watteville, directeur des sciences et lettres, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite par suppression d'emploi. M. de Watteville est nommé directeur honoraire au ministère de l'instruction publique.

— Par un décret en date du 10 février 1879, M. Gréard, inspecteur général de l'instruction publique, directeur de l'enseignement primaire de la Seine, est nommé vice-recteur de l'Académie de Paris, en remplacement de M. Zévort, appelé à d'autres fonctions.

M. Gréard est nommé inspecteur général honoraire.

Écorce de quinquina. — Le Président de la République française, vu l'article 5 de la loi du 5 juillet 1836 ; sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce ;

Décrète :

Art. 1er. — Les écorces de quinquina destinées à la fabrication du sulfate de quinine et des autres sels de quinine pour la réexportation pourront être importées temporairement des entrepôts en franchise de droits, sous les conditions déterminées par l'article 5 de la loi du 5 juillet 1836.

Art. 2. — Les importateurs s'engageront par une soumission valablement cautionnée à réexporter ou à constituer en entrepôt réel, dans un délai de quatre mois au plus, deux kilogrammes de sulfate ou d'autres sels de quinine pour chaque quantité de 100 kilogrammes d'écorces de quinquina.

Ne seront pas reçus à la décharge des comptes les sous-produits du traitement des écorces de quinquina, et notamment les sulfates et autres sels de cinchonine, de cinchonidine et de quinidine.

Art. 3. — Les importations devront avoir lieu par les ports d'entrepôt réel. La réexportation des produits fabriqués ne pourra s'effectuer que par la douane centrale de Paris.

Art. 4. — Les fabricants de sels de quinine seront seuls admis à faire les déclarations d'importation d'écorces de quinquina et de réexportation des sels de quinine.

Ces sels devront être présentés en flacons ou boîtes revêtus du cachet et de la marque du fabricant.

Le poids minimum de chaque opération de sortie devra être de cinq kilogrammes.

Art. 5. — Toute contravention, toute infraction aux prescriptions du présent décret donnera lieu à l'application des peines portées par l'article 5 de la loi du 5 juillet 1836, et spécialement à la déchéance, pour les fabricants, du régime de l'admission temporaire,

Art. 6. — Le ministre de l'agriculture et du commerce et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 3 février 1879.

Jules Grévy.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Teisserenc de Bort.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 14 février 1879.

Ordre du jour : Observation d'anémie calculeuse ; urémie ; mort. Présentation de pièces anatomo-pathologiques, par M. Tenneson. — Communications diverses.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 6 février 1879, on a constaté 1,026 décès, savoir :

Variole, 7. — Rougeole, 9. — Scarlatine, 5. — Fièvre typhoïde, 12. — Érysipèle, 3. — Bronchite aiguë, 52. — Pneumonie, 98. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 10. — Angine couenneuse, 19. — Croup, 22. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 242. — Affections chroniques, 464. — Affections chirurgicales, 50. — Causes accidentelles, 29.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OPHTHALMOLOGIE

Clinique des Maladies des yeux. — M. CARRÉ (1).

DU ZONA OPHTHALMIQUE. — OBSERVATION.

Le traitement du zona doit se borner à calmer les douleurs, soit par des topiques, soit par des injections hypodermiques, et à combattre les complications survenues du côté de l'œil. On fera des instillations répétées d'atropine dans les différentes formes de kératite et d'iritis, à moins qu'il n'y ait des contre-indications, et on conseillera des applications chaudes, si toutefois les malades peuvent les supporter. Ces applications leur répugnent, en effet, assez souvent. « Contre l'inflammation oculaire, on se gardera bien, dans l'état aigu, d'appliquer ainsi qu'on est tenté de le faire des cataplasmes chauds sur l'œil, ou de faire des lotions d'eau chaude sur les parties enflammées. C'est une pratique contre laquelle tous nos malades se sont soulevés, et j'ai dû y renoncer, accédant au désir des patients qui demandaient de l'eau froide. C'est l'eau froide, en effet, l'expérience me force à l'avouer, qui est le meilleur et le plus sûr calmant à appliquer sur les régions envahies par le zona. » (Coppez.) Chez la malade dont nous donnons plus loin l'observation, nous avons constaté la même répugnance pour les lotions chaudes, même à la fin de sa maladie: les applications de compresses imbibées d'eau de camomille la faisaient beaucoup souffrir, disait-elle, Mais peut-être cela provenait-il du contact de la compresse sur l'aile du nez qui avait gardé un certain degré d'hyperesthésie. Il a suffi, en effet, de remplacer les applications de compresses par des pulvérisations, qui, quoique chaudes, ont été parfaitement supportées.

Un point curieux à étudier, c'est la nature du zona. On s'accorde aujourd'hui à le considérer comme le résultat d'une inflammation du nerf ophthalmique. Mais d'où part cette inflammation? Des rameaux périphériques, du ganglion de Gasser, du trijumeau en arrière du ganglion, ou des centres nerveux eux-mêmes? On conçoit très-bien que le point de départ ne doit pas être toujours le même et qu'il peut varier depuis les noyaux d'origine jusqu'à la périphérie. Les autopsies seules pourraient faire connaître le siége précis de l'altération dont il s'agit. Mal-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 1er février.

FEUILLETON

Paul-Emile CHAUFFARD et Ulysse TRÉLAT

Comprenez-vous la douleur de ce père infortuné? — Je parle de notre vénérable confrère, M. le docteur Chauffard père, qui, à l'âge de 83 ans, et, malheureusement pour lui, en pleine possession de ses facultés intellectuelles, morales et affectives, reçoit ce coup brutalement soudain et cruel : Votre fils est mort! Ce fils, votre joie et votre orgueil; ce fils qu'avec un bonheur paternel si légitime, vous aviez vu monter successivement, et par son seul mérite, tous les degrés de la hiérarchie scientifique, professionnelle et universitaire; ce fils qui, malgré des dissentiments graves et des oppositions ardentes, était cependant entouré de l'estime et du respect de tous, tant tous savaient combien ses convictions étaient sincères, sérieuses et loyales; ce fils qui aurait cru manquer au plus pieux de ses devoirs si, tous les ans, au lieu de faire l'ascension du Righi ou du Canigou, il n'eût été passer religieusement son mois de vacances auprès de son vieux père, si heureux de le revoir; ce fils tant aimé, et chef lui-même d'une si aimable famille; ce fils, vous ne le reverrez plus! Aussi rapide que la foudre, une hémorrhagie terrible a fait s'écouler en quelques secondes cette vie pleine encore de promesses. — Non, on ne peut se figurer la douleur de ce malheureux père, et l'on comprend par quel sentiment d'impuissance de rendre une pareille infortune, un artiste avait jeté un voile sur la tête du personnage dont il avait à exprimer l'inconsolable affliction.

M. Chauffard père a été le premier maître de son fils. Jusque dans ses dernières années, où son grand âge lui commanda de prendre sa retraite, il a occupé à Avignon une grande situa-

heureusement, si on a fait un certain nombre d'autopsies dans des cas de zona du tronc ou des membres, les examens cadavériques des sujets ayant été affectés de zona ophthalmique ont été jusqu'à présent très-rares; on n'en compte guère que deux ou trois. Chez un malade de Schiffer qui avait présenté antérieurement l'éruption caractéristique, et qui mourut d'un sarcome du sphénoïde, on trouva à l'autopsie le nerf trijumeau englobé dans la tumeur. Chez un autre malade de O. Wyss (1), qui d'ailleurs en a fait une étude très-minutieuse, on constata le ramollissement du ganglion de Gasser avec extravasation sanguine à sa partie interne; le nerf ophthalmique était aussi complétement ramolli et presque gélatineux. Le ganglion et le nerf étaient infiltrés de pus; enfin, les cellules du ganglion avaient subi la métamorphose graisseuse, et quelques-unes étaient comptétement détruites. Aussi, pour Wyss, le point de départ du processus inflammatoire serait dans le ganglion.

D'un autre côté, Samuel (2), après avoir irrité le ganglion de Gasser d'un lapin en y faisant passer un courant d'induction, aurait observé de l'hyperesthésie des régions animées par l'ophthalmique, avec de la conjonctivite, des kératites ou de l'iritis.

Nous mentionnerons enfin une observation de Horner, qui constata une éruption de zona chez un malade affecté d'une tumeur orbitaire ; il s'agissait ici d'une compression de l'ophthalmique.

Ces quelques faits sont suffisants pour permettre de conclure que l'origine du processus inflammatoire est très-différente suivant les cas, ce qu'on avait déjà supposé en comparant le zona du front avec le zona du tronc, l'un étant l'analogue de l'autre. Mais ils ne permettent pas de constituer une doctrine. Néanmoins, quelques-uns prétendent que, dans la majorité des cas, il s'agit d'une névrite terminale qui serait occasionnée par le froid. Cela est bien possible, c'est vraisemblable si l'on veut, mais cependant ce n'est encore aujourd'hui qu'une hypothèse.

Comment une névrite peut-elle déterminer les désordres que nous avons signalés? Autrefois on admettait une paralysie des vaso-moteurs. Quelques auteurs ont ensuite soutenu qu'il y avait une dilatation active des vaisseaux (Schiff, Claude Bernard). Après ces deux théories en est survenue une troisième qui paraît jouir aujourd'hui

(1) *Beitrag zur Keimtniss des herpes zoster*, etc.; 1871.

(2) *Die trophischen nerven.* Leipzig, 1860.

---

tion médicale. Médecin en chef de l'hôpital de la ville et des prisons, auteur de mémoires et d'ouvrages estimés, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine, M. Chauffard, autant par ses talents que par la distinction de son esprit et l'aménité de son caractère, s'était attiré la confiance publique et avait à satisfaire aux exigences d'une nombreuse clientèle. Paul-Émile, son fils, vint lui succéder, et fut nommé en effet, à la place de son père, médecin en chef de l'hôpital d'Avignon. Mais Paul-Émile, dont l'éducation collégiale s'était faite à Paris, élève des hôpitaux et docteur de la Faculté de Paris, Paul-Émile éprouva la nostalgie de Paris, et malgré tous les avantages que lui assurait son installation à Avignon, alors qu'il n'avait qu'à se laisser faire, pour ainsi dire, pour y prendre une des plus brillantes positions médicales de la province, Paul-Émile, attiré, fasciné par Paris, vint courageusement se mêler à toutes les luttes auxquelles il faut nécessairement prendre part pour obtenir un prix toujours vivement disputé.

Les éloquents discours prononcés sur la tombe de Paul-Émile Chauffard ont raconté cette vie si pleine, si laborieuse, et semée d'œuvres toutes méritantes, quelques-unes véritablement magistrales. Son chant du cygne a été l'admirable discours que, trois semaines auparavant, il prononçait aux obsèques de son ami Ambroise Tardieu. Quelques mois avant, il avait publié, dans la *Revue des Deux-Mondes*, une notice bien remarquable sur Claude Bernard, exposition lumineuse des travaux du grand physiologiste, appréciation indépendante et savante de ses œuvres, critique loyale de quelques-unes de ses opinions, hommage respectueux et sincère rendu à cette œuvre immense où, malgré quelques lacunes et quelques contradictions qu'avec le temps Claude Bernard eût comblées ou effacées, brillent du plus vif éclat le génie de l'invention, l'ingéniosité de l'expérimentation, la modestie et la prudence de l'induction. Tout cela a été mis en lumière par Paul-Émile Chauffard avec un talent hors ligne d'écrivain et de critique;

d'une assez grande faveur. C'est la théorie des centres et des filets trophiques, adoptée par Charcot, Duchenne (de Boulogne), Bœrensprung, Steffan, Wyss. Personne n'ignore qu'on n'a jamais vu ces centres et ces filets que l'on dit présider à la nutrition, c'est-à-dire que rien ne distingue le filet de la nutrition du filet de la sensibilité. Il n'y a là qu'une vue de l'esprit destinée à expliquer certains phénomènes qu'on ne comprend pas bien sans elle et qui avec elles deviennent très-intelligibles. Aussi Duchenne (de Boulogne), plein d'enthousiasme pour la nouvelle théorie, est-il allé jusqu'à dire, en parodiant un mot célèbre, que si les nerfs trophiques n'existaient pas, il faudrait les inventer. Cette explication sera-t-elle plus heureuse que ses deux aînées? En tout cas, elle est séduisante. Dans l'espèce, ce serait l'inflammation des filets trophiques qui se trouvent dans l'ophthalmique qui déterminerait le zona. Nous n'insisterons pas davantage sur ce point.

Voici l'observation de la malade dont nous avons déjà parlé :

Mme X..., âgée de 67 ans, demeurant à Paris, se présente à ma clinique le 26 septembre 1878 Assez petite, ni grosse, ni maigre, elle se dit affectée d'une bronchite chronique datant de l'âge de 27 ans. De plus, elle aurait été atteinte de trois érysipèles de la face, dont le dernier est survenu en 1872. Enfin elle accuse des douleurs vagues dans les articulations.

Le 19 juillet dernier, elle sentit des chatouillements très-désagréables dans le côté droit du front, mais sans douleurs névralgiques ni hyperesthésie. L'état général n'était guère modifié. Pas de symptômes fébriles, l'appétit était seulement diminué. La malade n'accuse pas de refroidissement antérieur; elle dit seulement qu'elle a l'habitude de dormir les fenêtres entr'ouvertes.

Le lendemain, les paupières étaient gonflées, luisantes, et l'œil injecté, avec de nombreuses plaques rouges sur le front, la paupière supérieure, l'aile du nez et une partie du cuir chevelu du même côté.

Le jour suivant, apparition de vésicules sur ces diverses parties, et avec elles les douleurs névralgiques.

La malade consulta un médecin qui diagnostiqua un nouvel érysipèle et prescrivit des purgatifs et des onctions au moyen d'une pommade laudanisée.

Après le suintement séreux survint promptement la suppuration, et le mal suivit son cours ordinaire, avec exacerbation fréquente des douleurs sus-orbitaires. Le gonflement des paupières masquait complétement l'œil, au dire de la malade.

Il survint aussi de la douleur à la racine de trois dents du maxillaire supérieur du même côté (les seules dents d'ailleurs qui restaient), ainsi qu'au niveau du point d'émergence du nerf sous-orbitaire. C'est là une particularité intéressante à signaler, puisque les douleurs sont

---

mais ce pénultième ouvrage de celui que nous regrettons est encore plus que cela, c'est aussi une profession de foi.

Oui, tous ceux qui liront cette notice, les dernières pages surtout, exonéreront la mémoire de Paul-Emile Chauffard de cette accusation absurde et trahissant la plus complète ignorance de ses opinions, de ses doctrines et de ses sentiments, d'être un retardataire, de n'accepter que tardivement et avec répugnance les conquêtes de la science et les progrès des recherches modernes, d'avoir tout sacrifié à un culte aveugle et passionné de la tradition, et de n'accepter d'autre doctrine qu'un vitalisme suranné, irrévocablement condamné par les applications à la physiologie des sciences physico-chimiques.

Rien de moins vrai que tout cela, et les élèves qui, sur parole, ont ajouté foi à ces accusations, et qui dans le cours de son existence professorale lui en ont témoigné leur mécontentement par des actes blâmables et indignes, seront bien étonnés et repentants quand, plus avancés dans leurs études, ils pourront lire avec fruit les magistraux ouvrages de Paul-Emile Chauffard.

Je dis repentants; oui, vous le serez, jeunes gens que trop promptement on voit céder à des actes tumultueux et qui doivent profondément blesser les professeurs qui en sont les victimes. Croyez-vous que Paul-Émile Chauffard ait été insensible à tous ces témoignages qui presque tous les ans, à l'ouverture de son cours, venaient troubler son enseignement ? On a parlé avec admiration du calme de sa physionomie, de la sérénité de son esprit, de la tranquillité de son âme. N'en croyez rien, jeunes gens, l'orage grondait à l'intérieur, et d'autant plus véhément qu'il n'en voulait rien montrer à l'extérieur. Paul-Émile Chauffard est mort de la rupture d'un anévrysme de l'artère thoracique. Or, cet anévrysme n'est pas venu tout seul, et croyez bien, honnêtes et bons jeunes gens, bien incapables assurément de faire du

ordinairement limitées à la branche supérieure du trijumeau. De ces trois dents, deux sont tombées et la troisième est fortement ébranlée.

La malade fit usage de compresses froides pendant presque tout le cours de son affection.

Au bout de cinq semaines, la cicatrisation était à peu près complète ; il ne restait guère que des croûtes sur les différents points de la région atteinte. Les paupières restaient néanmoins gonflées et l'œil paraissait très-malade. Un oculiste fut consulté, mais le traitement qu'il conseilla ne fut pas suivi. On fit cependant des instillations d'atropine pendant quelque temps.

Quand nous observons la malade, nous constatons sur toute la partie droite du front de très-nombreuses cicatrices, à fond rougeâtre, d'autant plus profondes qu'elles se rapprochent davantage de la ligne médiane : ici elles sont confluentes. Les cicatrices gagnent le cuir chevelu, mais on n'en remarque là qu'un petit nombre et elles sont superficielles. Comme au front, la ligne médiane offre une démarcation très-nette.

La paupière supérieure est atteinte dans sa totalité, y compris le bord libre, qui est dépourvu de cils. Les cicatrices de cette paupière sont rouges comme au front, mais peu profondes.

L'aile du nez est le siége d'une douzaine de cicatrices bien dessinées, mais la coloration rouge a disparu.

L'œil présente des lésions très-graves. A la partie inférieure de la cornée, on remarque une vaste ulcération qui commence à se cicatriser. La cornée, en cet endroit, semble réduite à la membrane de Descemet. La chambre antérieure a tout à fait disparu, et l'iris est accolé à la cornée, sans hernie toutefois. Pas d'excès de pression intra-oculaire. Synéchies postérieures complètes, avec exsudat pupillaire. L'iris présente une coloration plus foncée que l'iris de l'œil gauche. Pas de cercle péri-kératique. La vision de cet œil est réduite à la perception quantitative.

Cette moitié du front et du cuir chevelu qui a été atteint, est complétement anesthésiée, ainsi que l'œil malade. On peut toucher impunément la cornée et la conjonctive.

L'aile du nez est, au contraire, restée hyperesthésiée. La moitié correspondante de la lèvre supérieure est même très-sensible au toucher. Nous avons interrogé la malade à diverses reprises sur ce point, et ses réponses n'ont jamais varié.

De temps à autre surviennent des douleurs lancinantes dans la direction du sus-orbitaire.

La pression est également douloureuse au niveau du point d'émergence du sous-orbitaire. Enfin, la malade souffre encore quelquefois de la dent qui lui reste.

Le traitement de l'œil malade a consisté en applications chaudes suivies du bandeau compressif. Nous n'avons fait aucune instillation. L'ulcération d'une portion périphérique de la cornée empêchait de songer à des instillations d'atropine. D'un autre côté, l'absence de hernie de l'iris et la présence de synéchies qui paraissaient solides nous ont fait nous abstenir de la solution d'ésérine, indiquée généralement dans les cas d'ulcérations excentriques.

---

mal à quel qu'il soit de vos maîtres, croyez bien que lorsque vous en accueillez un par vos cris, par vos chants, par vos murmures, si, malgré l'impassibilité de leur visage, vous appliquiez le sphygmomètre de Marey sur leur artère radiale, l'indicateur vous trahirait assurément le tumulte cardiaque de vos malheureux professeurs. Paul-Émile Chauffard a dû surtout en souffrir beaucoup, lui d'une nature délicate, sensible, émotive, pour qui l'enseignement était une passion et pour qui les élèves étaient des enfants aimés.

Assurément, Paul-Emile Chauffard était un délicat, cherchant en toutes choses la distinction, la correction, l'élégance, amoureux de la forme, ayant une instinctive horreur de la banalité. Tout en lui révélait l'homme de goût; ses penchants de lettré et artistiques, il avait eu le bonheur de pouvoir les satisfaire, grâce à sa grande fortune. Sa bibliothèque fait l'envie des bibliophiles ; sa demeure est un musée où brillent surtout les plus célèbres coloristes de l'école vénitienne; et, dans cet appartement d'une sobre élégance de la rue Bellechasse, tout révélait un amant du beau, du pur et du correct.

Mais tous ceux qui ont fréquenté cette demeure confraternelle ne me pardonneraient pas d'oublier d'indiquer dans cette collection une perle, le portrait adorable d'une femme charmante, peint par..... O mémoire! faculté capricieuse et agaçante, qui refuses tes services quand on en a besoin et qui les offres quand on n'en a que faire; ô mémoire! tu ne me souffles pas le nom de cet artiste célèbre pourtant, et qui me reviendra ce soir ou demain... Mais je n'ai pas perdu le souvenir de cette tête délicieuse, de cette finesse, de cette grâce, de cette distinction, de cette transparence des chairs... Enfin, vous connaissez la *Joconde* du Louvre; eh bien, c'est quelque chose d'approchant pour la pureté de la ligne et la perfection du modelé. Ce magnifique portrait est celui de Mme Paul-Emile Chauffard. Exposé il y a quelques années à Paris, il obtint un tel succès que depuis, à toutes les expositions des beaux-arts qui se sont

Les applications de compresses imbibées d'eau de camomille ont paru très-désagréables à la malade, ainsi que nous l'avons déjà dit. Elles ont été remplacées par des pulvérisations au moyen de l'appareil de Ziègl'e, et la malade s'en est bien trouvée.

En raison du défaut de communication des chambres, et de l'ulcération profonde de la cornée, on pouvait songer à pratiquer immédiatement une iridectomie. Cependant, cette opération ne nous a pas paru urgente. Il n'y avait pas, en effet, de tendances à la hernie de l'iris. En outre, la cornée présentait un travail de cicatrisation bien dessiné. Enfin, une autre considération très-importante, c'est que la nutrition défectueuse de la cornée rend incertain, en pareil cas, le succès des opérations. C'est pour cela que nous avons préféré temporiser, sachant bien toutefois qu'il faudra recourir à une iridectomie dans un temps plus ou moins rapproché.

Cette observation présente deux particularités : la présence de cicatrices sur toute la paupière supérieure, et la névralgie de quelques rameaux du nerf maxillaire supérieur. Sans doute, le ganglion de Gasser a été lésé soit primitivement, soit secondairement. Le maxillaire supérieur qui entre dans sa composition a probablement subi une irritation de voisinage : d'où la névralgie du sous-orbitaire et de quelques nerfs dentaires. Si, au lieu d'une simple irritation du maxillaire supérieur, il survenait de l'inflammation, on aurait alors une éruption dans le district animé par ce nerf. Ainsi peuvent s'interpréter ces quelques cas rares (Sichel fils, Carry) où l'herpès affectait la paupière inférieure et même la joue.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le quatrième trimestre de 1878.

BORDEAUX. — M. LANDE.

« Le quatrième trimestre de l'année 1878 a été remarquable par un temps constamment

succédé dans le monde, l'artiste venait solliciter de M. Chauffard la faveur de l'exposer à Londres, à Vienne, à Philadelphie, et Paul-Emile Chauffard, qui était bon, complaisant et serviable, laissait décrocher de son salon, mais non sans regret, cette précieuse toile.

Après le beau discours de M. Potain, après « la brillante couronne de fleurs » de M. Roger, après les dignes allocutions de MM. Hervieux et Hérard, que pourrais-je dire qui n'ait été déjà dit, et si bien dit? Voulant cependant, et par affection et par devoir, payer mon humble tribut d'hommages et de regrets à de chères mémoires, je suis obligé de m'échapper par les tangentes, afin de ne pas fatiguer le lecteur par des redites et des vulgarités, et le lecteur, qui comprend mon embarras, a la bonté d'excuser mes échappées.

La mort de M. Chauffard n'a pas été la seule perte que nous ayons eu récemment à regretter dans notre confrérie. Mais au moins M. Trélat a vécu de longues années, car il vient de s'éteindre à 84 ans, à Menton, où tous les ans, depuis longtemps, il venait demander au doux soleil de cette résidence hivernale l'amélioration de sa santé. M. Trélat a rempli des rôles importants dans sa longue existence; mais, pour nous, l'homme politique s'efface devant le savant. Les fonctions élevées et diverses qui ont marqué sa carrière, depuis celle de conseiller municipal jusqu'à celle de ministre, ne font pas oublier l'aliéniste distingué qui, à une rigoureuse observation des malades, joignait un rare talent d'exposition et d'écrivain. Parmi ses nombreux écrits, on distinguera toujours le meilleur de ses ouvrages, et dont le titre est presque une antithèse : *La folie lucide,* œuvre très-remarquable, en effet; œuvre d'un médecin philosophe et d'un penseur.

Je n'ai pas eu l'avantage de connaître M. Trélat, mais ses nombreux amis louent sa bienveillance et les nobles qualités de son cœur et de son esprit, sa droiture et la sûreté de ses relations. « Avant de nuire à un homme déprimé par l'opinion, — dit M. Delasiauve, — qu'il

humide et généralement froid; aussi a-t-on, pendant toute sa durée, observé surtout des affections des voies respiratoires. La bronchite et la grippe ont été extrêmement fréquentes; la pleurésie, la pleuro-pneumonie, la pneumonie, ont également donné un grand nombre de malades, et les deux dernières plusieurs cas de mort.

Les angines simples ont été très-communes; les angines diphthéritiques relativement peu fréquentes; peu de cas de croup.

Beaucoup de rhumatismes, sous toutes les formes, mais avec une gravité peu notable.

Les tuberculeux ont, comme toujours, payé un large tribut à la saison; ce sont eux qui fournissent presque exclusivement l'accroissement de la mortalité générale, qui, de 393 en octobre, s'élève à 440 en novembre et à 483 en décembre.

Les affections les plus sérieuses signalées pendant le cours des neuf premiers mois de l'année vont, au contraire, en diminuant de fréquence et de gravité. La variole ne donne que 19 décès en octobre, 19 en novembre et 9 en décembre. Plusieurs de ces décès sont pourtant la suite de cas à marche rapide, avec complications hémorrhagiques, varioloïdes et varicelles nombreuses.

Quelques cas isolés de rougeole et de scarlatine. La fièvre intermittente se montre beaucoup moins fréquente surtout pendant les deux derniers mois; pourtant elle est encore beaucoup plus commune qu'à l'ordinaire à pareille époque de l'année. Quelques accès pernicieux suivis de mort en décembre.

Enfin, il importe de signaler une petite épidémie de fièvre puerpérale (5 cas mortels) dans le service d'accouchements de l'hôpital Saint-André. Le premier cas s'est développé sur une femme syphilitique qui avait été soumise à de violentes manœuvres. Le service a été immédiatement évacué et désinfecté. Vers la même époque, il y a eu aussi quelques cas en ville, dont plusieurs terminés par la mort. »

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Le quatrième trimestre de l'année 1878, surtout dans le dernier mois, s'est fait remarquer par la fréquence insolite et l'intensité des variations barométriques, par la douceur de la température et ses écarts considérables, par l'abondance des pluies, et enfin par la violence des bourrasques observées.

La constitution médicale n'a cessé d'être relativement bonne; la mortalité s'est toujours maintenue au-dessous de la moyenne; les maladies ont conservé le caractère saisonnier et sporadique. — Comme toujours, à pareille époque, et même pendant le cours du mois de décembre, les affections catarrhales ont prédominé, sous la forme de laryngites, de coryzas, avec ou sans inflammation des tissus, de bronchites, de broncho-pneumonies, etc... Les angines ont surtout été fréquentes, et beaucoup d'entre elles ont revêtu le type pultacé, sans engor-

---

pouvait aider ou desservir, il n'avait pas de plus grand soin que de s'assurer de la réalité des griefs. » C'est là un bel éloge et que l'on peut, hélas, appliquer si rarement! Sur deux hommes parlant d'un troisième, justement ou injustement accusé, n'est-il pas vrai que, si l'un dit : Tue! l'autre répond : Assomme!

M. Trélat laisse deux fils également distingués dans des carrières diverses : l'un, professeur de pathologie externe à notre Faculté de médecine; l'autre, architecte de la Ville de Paris et directeur d'une grande école libre d'architecture, qui attire de nombreux élèves.

Le salon de M. le professeur Trélat est un salon musical très-recherché, dont M[me] Trélat fait les honneurs non-seulement par la grâce et l'amabilité, mais encore par une voix admirable, qui n'a qu'un tort, celui de ne pas se prodiguer davantage.

Amédée LATOUR.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par arrêté du 1er février 1879, M. le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire de pathologie générale de la faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 9 mars 1852, une double liste de présentation devant être demandée à la Faculté et au Conseil académique, les candidats sont invités à faire parvenir, *franco*, au secrétariat de la Faculté de médecine, avant le 27 février (terme de rigueur) :

1° Une expédition de leur acte de naissance;
2° Leur diplôme de docteur en médecine;
3° Leur thèse et les travaux qu'ils auront publiés;
4° Une note indiquant leurs titres honorifiques, la nature et la durée de leurs services dans l'enseignement.

gement ganglionnaire et sans infection; ce qui n'a pas empêché la diphthérie véritable de se montrer simultanément chez d'autres sujets, qui ont succombé, malgré les traitements les plus énergiques, dans des proportions assez considérables (surtout dans notre climat, où le croup était rare autrefois), puisque nous trouvons 6 décès en octobre, 7 en novembre et 7 en décembre.

Les pleurésies, fréquentes pendant ce trimestre, sont demeurées bénignes; souvent sèches, presque toujours avec épanchement moyen, elles ont donné pleine satisfaction à la thérapeutique médicale commune.

Les rhumatismes, ordinairement subaigus et sans complications viscérales, sont restés dociles aux médications traditionnelles; les névralgies de toutes sortes, fréquentes d'ailleurs, ont pris généralement la forme périodique et n'ont point résisté à l'action des sels quiniques.

Les fièvres typhoïdes ont suivi leur courbe automnale, donnant 9 décès en octobre, 14 en novembre et 5 seulement en décembre.

Parmi les fièvres éruptives, il faut signaler quelques cas, toujours bénins, d'érysipèle, de scarlatine et de variole. En revanche, la variole continue de sévir sur notre ville. En décembre 1877, on ne citait qu'un cas de mort, le seul de l'année; en décembre 1878, le contingent annuel est de 96. Sans prendre le caractère vraiment épidémique, elle semble s'acclimater, et menace chaque jour de prendre une extension plus considérable. Ce danger est d'autant plus à craindre que, malgré les conseils pressants et réitérés du Corps médical et de l'Administration, la population, surtout la population ouvrière, néglige ou refuse la pratique des revaccinations. — D'un autre côté, l'effroi causé par cette maladie détermine bien vite un isolement complet des malades, bientôt suivi de la désinfection des lieux contaminés, qui, dans les maisons riches surtout, empêche la propagation de cet horrible fléau.

J'ajouterai, en terminant, qu'il s'est produit un grand nombre de morts subites chez les vieillards, ce qui s'explique par l'influence des brusques variations barométriques sur des sujets naturellement prédisposés aux altérations vasculaires ou déjà victimes d'anciennes attaques. »

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

(Population : 318,868 habitants.)

Statistique comparée des décès par les principales maladies régnantes — MALADIES	IIIe TRIM. 2662	IVe TRIMESTRE Octobre 773	Novemb. 865	Décemb. 935	Totaux 2573	HÔPITAUX 1690 sorties, 310 décès.			
Variole	137	48	71	83	202	64	sorties,	39	décès.
Scarlatine	19	6	9	10	25	9	—	1	—
Fièvre typhoïde ou muq.	140	35	26	17	78	63	—	12	—
Entérite, diarrhée	447	107	67	56	230	80	—	19	—
Angine couenneuse, croup	57	23	26	38	87	0	—	0	—
Bronchite	53	23	38	61	122	68	—	6	—
Pneumonies	101	63	117	127	307	33	—	45	—
Tuberculose pulmonaire	159	78	71	83	232	117	—	73	—

« Ce tableau, qui met en parallèle le troisième trimestre avec le quatrième et, pour ce dernier, les mois entre eux, démontre tout d'abord la marche continue et croissante de l'épidémie variolique que nous subissons depuis quelques mois, et qui semble puiser une nouvelle force dans le refroidissement de la température. C'est, en effet, pendant les mois de novembre et décembre, qui ont été dans nos régions exceptionnellement froids et humides, que l'on a signalé le plus grand nombre de décès varioliques, 71 pour le premier, 83 pour le second, lorsque octobre n'en avait fourni que 48; aussi avons-nous, pour le trimestre, le chiffre considérable de 202 décès varioliques, en augmentation de 65 sur le trimestre précédent. Il est vrai que l'on ne fait absolument rien pour limiter l'épidémie, lorsqu'on devrait, au contraire, créer et multiplier des bureaux de vaccination gratuite et se procurer à tout prix du vaccin humain, dût-on, comme l'Hôpital militaire, donner des primes de 25 et 30 francs à des enfants vaccinifères. Je vous ai déjà signalé le mauvais isolement des varioleux à l'hôpital de la Conception; je n'y reviendrai pas, si ce n'est pour vous dire que les cas de contagion, dans les autres salles, ont été nombreux. A ce propos, un fait mérite d'être signalé : A un moment donné, on a procédé à la taille des platanes qui sont dans la cour, et dont on a coupé la tête; le vent d'est soufflant, la salle des blessés, située vis-à-vis, et la prison, placée quelques mè-

tres plus loin, dans la même direction (et toutes deux sous le vent, qui n'était plus arrêté), ont immédiatement constaté des cas d'infection.

Les cas graves sont nombreux; il m'a paru que la mort survenait surtout dans la période de suppuration, et était due la plupart du temps à des complications pulmonaires. Légère augmentation pour la *scarlatine*.

Les *affections des voies digestives* ont subi, comme de raison, une diminution considérable sur le trimestre précédent : chaque mois marque un recul, et le total des décès n'est que de 308, en diminution de 279 sur le trimestre précédent, qui en avait donné 587.

Quant aux *affections des voies respiratoires*, elles ont subi, elles aussi, mais en sens inverse, l'influence de la saison et de la température. Le chiffre des décès par pneumonie est monté de 101 à 307. Les cas sont excessivement graves, comme le démontrent les chiffres fournis pour les hôpitaux, où il s'est produit 45 décès pour 33 sorties seulement, c'est-à-dire une proportion de 57,69 décès pour 100 malades. Il faut tenir compte, il est vrai, du peu de force de résistance qu'offre la population hospitalière, qui constitue évidemment le plus mauvais terrain possible pour toutes les affections aiguës; il est très-probable qu'en ville la proportion des décès est beaucoup moindre, par rapport au nombre des personnes atteintes.

L'*angine couenneuse* et le *croup*, qui avaient déjà fait pendant le troisième trimestre 57 victimes, ont fait encore un pas en avant et ont occasionné, pendant le quatrième, 87 décès. C'est encore le mois de décembre qui a fourni le contingent le plus fort. »

AURILLAC. — M. RAMES.

« Ce trimestre aurait été encore plus dépourvu de maladies que le précédent, si la *rougeole* n'avait fait invasion en ville, à partir du mois de septembre 1878, et ne s'y continuait encore par quelques cas rares.

La réduction du cadre pathologique à quelques indispositions peut être attribuée à ce que l'année 1878 a été très-pluvieuse et les cours d'eau ont été constamment avivés.

Un intervalle de cinq ans environ sépare l'épidémie actuelle de rougeole de la dernière qu évolua du milieu de novembre 1873 jusque dans le mois de juin 1874. Quoique non complétement édifié sur le mode d'apparition de cette maladie, nous pouvons à peu près assurer qu'elle a dû s'établir par le fait d'importations successives venues de grands centres de population, tels que Paris, Lyon, Clermont ou de quelque ville voisine, ainsi que nous avons eu occasion de le constater pour d'autres épidémies de maladies contagieuses. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'elle ne s'est pas étendue par une marche régulière, progressive, gagnant chaque jour du terrain, attendu qu'à l'heure actuelle les campagnes environnantes de la ville et les chefs-lieux de canton de l'arrondissement n'en présentent pas encore. Ainsi un sergent du 92[e] de ligne arrivant de Lyon en est pris et entre à l'hôpital le 2 octobre; un autre sergent, camarade de chambrée, resté à Aurillac, en est pris à son tour et entre le 19 octobre, l'autre étant sorti le 15.

L'épidémie est, du reste, des plus bénignes. Malgré qu'elle ait sévi sur un grand nombre d'enfants, je n'ai eu connaissance que d'un seul cas de mort, dû à une complication pneumonique. »

(La suite dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 février 1879. — Présidence de M. Daubrée.

MM. Martins et Desort adressent une lettre relative au projet de la mer intérieure en Afrique, et aux travaux de nivellement du capitaine Roudaire. Ces Messieurs partagent les appréhensions qui ont été exprimées à cet égard par M. Daubrée et par M. Cosson, et, en somme, se montrent peu favorables à l'entreprise. Une de leurs objections s'appuie sur un usage de culture fort employé dans les pays voisins de l'emplacement où il s'agit de faire pénétrer la mer. Cet usage consiste dans le creusement de fosses profondes de 5 à 6 mètres, ayant à peu près 16 mètres de diamètre et ressemblant à des cratères. C'est dans ces fosses que l'on plante les jeunes palmiers, qui se trouvent ainsi protégés contre la trop grande chaleur, les rayons du soleil ne pénétrant au fond des fosses qu'à certaines heures de la journée. De plus, les racines des jeunes plants peuvent atteindre facilement le niveau des eaux saumâtres, mais ne sont pas noyées par ces dernières. On conçoit que le creusement de ces fosses ne sera plus possible lorsque le voisinage de la mer aura élevé de plusieurs mètres le niveau des eaux souterraines. Par suite, toutes les cultures de la région fort étendue dont il

s'agit seront ruinées. Une autre objection se tire de l'extrême difficulté des nivellements dans ces pays où les phénomènes de mirage sont constants. Enfin, il n'est pas sûr pour MM. Martins et Desort, qui ont étudié fort attentivement la flore de ces régions, il n'est pas sûr que les chotts aient été anciennement recouverts par la mer, comme on l'a dit, et comme en le croit. Il faut donc regarder les choses de très-près, de plus près qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Pour épuiser ce sujet, disons tout de suite que M. de Lesseps a communiqué à l'Académie, à la fin de la séance, une lettre qu'il venait de recevoir de M. le capitaine Roudaire. Cette lettre, datée du seuil de Gabès, du 26 janvier dernier, dit que tout marche à souhait; les travaux s'exécutent facilement et rapidement, grâce à l'affluence des Arabes qui, de tous côtés, viennent offrir leurs services au rabais. Le capitaine Roudaire, s'il le voulait, aurait à sa disposition, avant huit jours, plus de 2,000 Arabes, à raison de 0,90 centimes par tête et par jour. De plus, les sources d'eau potable ne manquent pas et sont suffisantes pour alimenter un nombre illimité de travailleurs. Cela est précieux et sera particulièrement apprécié par tous ceux qui savent les difficultés que la question de l'eau a suscitées aux travaux de l'isthme de Suez. Il fallait, dans les premiers temps, aller la chercher au Nil, à quarante lieues des chantiers, et la rapporter à dos de chameau. Plus tard, on put établir un aqueduc.

Répondant à l'objection de MM. Martins et Desort, relative aux nivellements, M. de Lesseps rappelle, qu'il y a soixante-dix-neuf ans, la commission d'Egypte avait déjà constaté qu'il était impossible de travailler sur le terrain, passé neuf heures du matin, parce qu'alors les couches d'air échauffées par le soleil, tremblent comme au-dessus d'un fourneau et rendent impraticable toute observation. Le capitaine Roudaire a pris ses dispositions en conséquence et s'est mis en garde contre toutes chances d'erreur.

M. le secrétaire perpétuel dépose sur le bureau, de la part de l'auteur. M. Isid. Pierre, une brochure traitant des prairies artificielles, de leur durée et des causes de leur dégénérescence; — et au nom de M. Francis Bouillet, un petit volume intitulé : *De l'Institut et des Académies de province.* L'auteur conclut son ouvrage en émettant le vœu que l'Académie des sciences soit aussi richement dotée qu'elle l'était avant la Révolution, et qu'elle puisse disposer de fonds assez considérables pour faire exécuter les expériences ou les travaux scientifiques qu'elle jugera utiles. Il voudrait aussi que les liens qui unissaient autrefois les Académies des sciences de la France entière avec l'Académie de Paris, fussent rétablis.

M. Chatin lit une note sur les organes préhenseurs des plantes parasites.

MM. Trécul et Pasteur engagent une discussion sur le sens qu'il convient de donner à l'expression de vie latente que M. Pasteur a appliquée aux germes des vibrions et des ferments. Puis M. Pasteur, ayant à répondre à une nouvelle note de M. Berthelot, fait éloquemment sa propre apologie.

M. le professeur Vulpian, au nom de M. Charpentier, agrégé de la Faculté de médecine de Nancy, dépose sur le bureau un nouveau mémoire sur la sensibilité de l'œil à la lumière colorée; — au nom de M. Rabuteau, des Recherches sur le méthyl-sulfate de soude. Il résulte des expériences de l'auteur que cette substance, injectée directement dans les veines, n'agit pas comme purgatif, mais, au contraire, comme astringent. Il en est de même du sulfate de soude; les deux sels agissent donc de la même façon; ils sont purgatifs, ingérés par l'estomac, et astringents, injectés dans les veines. Le méthyl-sulfate de soude, absorbé par les voies digestives, ne se retrouve pas dans l'urine; à sa place, l'analyse ne décèle, dans ce liquide, que du sulfate de soude, le méthyle a disparu. Cette dernière expérience a été faite par M. Rabuteau sur lui-même.

M. Nicati, de Marseille, adresse, par l'intermédiaire de M. Vulpian, un mémoire sur une épidémie de diphthérie qui a sévi sur les poules, en même temps que des cas assez nombreux de la même maladie se montraient chez l'homme. M. Nicati ayant réussi à inoculer la diphthérie des poules à des animaux de classes différentes, à des rongeurs, entre autres, pense qu'il est nécessaire de prendre des mesures de précaution afin d'éviter la transmission possible de cette affection à l'homme, lorsque règne une épidémie de ce genre sur les animaux.

M. Wurtz, au nom de MM. Périer et Moitessier, de Montpellier, indique un moyen physique de séparer l'eau de l'hydrate de chloral. Le moyen consiste à distiller l'hydrate de chloral avec le chloroforme. Ce dernier entraîne mécaniquement, pendant la distillation, l'eau qui s'en sépare d'elle-même par le refroidissement, et le chloral reste seul dans la cornue.

M. Peligot dépose un travail de M. Corinwider sur les propriétés nutritives de la banane, qui est une substance assez fortement azotée.

M. le président annonce que M. Gervais, malade depuis quelque temps d'une affection du foie, vient de succomber, il y a quelques instants, et il lève immédiatement la séance, — à cinq heures. — M. L.

La Peste en Russie

On lit dans le *Journal officiel* du 14 février 1879 :

« Les dernières informations relatives à la peste qui règne sur un point très-limité de la Russie, sont très-rassurantes. L'épidémie ne s'est pas étendue, et des mesures énergiques sont prises pour l'éteindre dans son foyer actuel. Un médecin français est envoyé par le gouvernement de la République pour aller étudier et, au besoin, combattre la maladie, de concert avec la commission austro-allemande.

« D'un autre côté, les nouvelles alarmantes annonçant l'apparition de la peste dans la Turquie d'Europe, et notamment près de Cavala en Roumélie, ont été reconnues jusqu'ici être le résultat d'erreurs d'appréciation.

« La panique produite par ces nouvelles n'a donc aucune raison d'être.

« Aucun danger n'est à craindre, pour le moment, des provenances maritimes du Levant, puisque la peste n'existe encore qu'à une distance considérable de la mer d'Azow et de la mer Noire, et que son foyer est circonscrit par un cordon sanitaire.

« Néanmoins, pour plus de sûreté, le ministre du commerce a prescrit des mesures de précaution (quarantaine de deux jours au moins, avec désinfection des objets dangereux, etc.), qui seront appliquées, jusqu'à nouvel ordre, dans nos ports de la Méditerranée (Algérie comprise), à toutes les provenances de la mer d'Azow et de la mer Noire, même en patente *nette.*

« Il va sans dire que des mesures plus sévères seraient pratiquées immédiatement à la moindre menace plus sérieuse. »

Les détails qui suivent, sur la peste, sont empruntés aux publications de l'Office impérial de santé allemand :

En ce qui concerne la maladie qui a éclaté dans la vallée inférieure du Volga, nous avons des détails obtenus soit par voie officielle, soit de source privée, qui permettent d'exposer, de son origine, de son caractère et de ses progrès actuels, un tableau qui sera plus tard complété ou rectifié par les résultats de la mission qui va gagner incessamment le théâtre des événements.

De prime abord, les relations faites par les médecins militaires russes qui sont sur les lieux, ne permettent guère de douter qu'il s'agit ici d'une explosion très-limitée, mais très-intense de la *peste,* et de la peste indienne, qui se complique principalement de pneumonie et se caractérise par une marche aiguë et promptement fatale. Ce serait, par conséquent, la même maladie que celle qui a dévasté l'Allemagne au XIVe siècle sous le nom de *mort noire.*

C'est le 19 novembre de notre ère, et à Vetlianka, qu'on a observé les premiers cas de la maladie. Ce village, situé dans le voisinage de la rive droite du Volga, sur un terrain déclive mais non marécageux, et à 28 lieues allemandes d'Astrakan, compte 1,700 habitants qui vivent de la pêche.

On a plusieurs versions en ce qui concerne l'explosion de la maladie dans cette localité. Celle qui l'attribue soit au passage de troupes russes qui y auraient enterré leurs hommes morts du typhus, soit à la sépulture à fleur de terre de chevaux frappés par la morve, semble peu fondée ; par contre, il ne manque pas d'indications qui tendent à établir avec vraisemblance qu'il ne s'agit pas d'une éclosion primitive et spontanée du mal, mais bien de l'annexe finale ou terminale d'une série ou chaîne d'explosions ou transmissions qui ont échappé à l'observation, et dont le point de départ originaire est situé dans l'angle nord-ouest de la Perse.

C'est dans les montagnes de la province Aderbeidschan, qui touche au nord du Caucase russe, que la peste, après avoir disparu pendant vingt-huit ans, s'est montrée de nouveau dès 1863 par explosions d'abord faibles, puis plus intenses (1863-64, 1870-71, 1873-74, 1876-77), qui ont alterné avec des explosions analogues dans la vallée inférieure de l'Euphrate, près de Bagdad (1867-68, 1873-74, 1877). Les relations multiples des habitants du nord-ouest de la Perse avec les localités de Kerbella et Nedschef, dans la vallée de l'Euphrate, qui sont le sanctuaire de la religion schiite, et l'usage établi d'y transporter par caravanes spéciales les restes de leurs parents, semblent être en rapport avec l'apparition de ces séries de maladies.

Cela est d'autant plus probable que la conservation provisoire de ces cadavres, plus tard le mode de transport et de sépulture, se font en violation de toute hygiène publique.

La rencontre de ces funèbres caravanes est dépeinte par les voyageurs comme une des impressions les plus pénibles, et c'est à cet abus religieux qu'ils attribuent les explosions de peste qui se sont succédé.

En février 1877, l'épidémie s'avança à l'est dans la province de Ghilan, près de la mer Caspienne, et le chef-lieu, Recht, fut gravement frappé. Il y a sur ce point un commerce maritime fort animé avec le gouvernement d'Astrakan, tandis que, par terre, il existe de nombreux rapports avec les habitants de l'est du Caucase, ainsi qu'une contrebande active sur les soies et sur le thé.

Il n'y a donc pas lieu d'être surpris d'apprendre déjà que, en mai 1877, et depuis cette époque à différentes reprises, il se soit produit, dans le sud du gouvernement d'Astrakan, des cas pathologiques analogues à ceux qu'on a pu observer à Vetlianka, quoique moins violents. Dans un de ces cas sporadiques, le contact avec des pelleteries venant de Perse fut indiqué par les malades comme la cause de leur mal.

De même à Vetlianka, un groupe d'affections, relativement légères, a précédé l'explosion qui, à la fin de novembre et au commencement de décembre, favorisée par l'élévation du thermomètre (2 à 14 degrés Réaumur) et par une atmosphère humide et nébuleuse, fit 300 victimes et mit en fuite le reste de la population. Bientôt, des affections de même violence et de même nature se montrèrent à Nikolskoje, Utad-Shnoje, Michælowsk, Stariskoje. (Suivent les détails sur l'établissement d'un cordon sanitaire destiné surtout à isoler Tsaritsin, qui est le terminus du réseau des voies ferrées russes.)

A partir du 24 décembre, le froid ayant augmenté, l'épidémie a perdu de son intensité parmi les localités enfermées dans le cordon sanitaire; le village de Selitrenoje seul a présenté de nouveaux cas; par contre, depuis le 28 janvier, il s'en est montré *en dehors du cordon*, à Kenselitzeja (sud-est de Selitrenoje); on vient d'y appliquer les mesures d'isolement et de désinfection, et l'on dit que toutes les maisons infectées seront détruites par le feu, aux frais de l'État.

On n'a observé aucun cas de peste dans le gouvernement de Saratow, qui a établi un cordon contre celui d'Astrakan, ni dans aucun des autres gouvernements russes.

Ephémérides médicales. — 15 Février 1637.

Le Parlement de Grenoble rend un arrêt qui déclare, d'après l'avis de plusieurs médecins de Montpellier, et de plusieurs sages-femmes, que Mme d'Auvermont, dont le mari était absent depuis quatre ans, est devenue enceinte par le fait seul de l'imagination; que l'enfant est légitime, et que les demandeurs reconnaîtront par écrit que ladite dame est honnête et vertueuse. Thomas Bartholin, qui rapporte ce fait, est un véritable *Thomas qui non credit, quia non vidit.* Aussi dit-il que les médecins et sages-femmes qui ont attesté le fait étaient tous jeunes, et que le Parlement a prononcé cet arrêt dans le carnaval, pour ne pas déshonorer la mère. — A. Ch.

FORMULAIRE

De l'injection d'éther contre la sciatique. — Comeggs.

Dans un cas de sciatique très-douloureuse, qui avait résisté à la morphine et aux diverses médications calmantes usitées en pareil cas, le docteur Comeggs, professeur de clinique à l'hôpital de Cincinnati, eut l'idée de faire une injection hypodermique de 15 gouttes d'éther, en arrière du grand trochanter. Le malade prit en outre 1 gramme de chloral. Le lendemain, on injecta 30 gouttes d'éther, matin et soir, et on continua ainsi pendant trois jours. Au bout de ce temps le malade, qui ne pouvait faire un pas sans béquilles, commença à marcher et à se promener, et quitta l'hôpital pour retourner chez lui. — N. G.

COURRIER

Société protectrice de l'Enfance. — Une intéressante matinée a eu lieu dimanche dernier, au théâtre du Château-d'Eau, au profit de la Société protectrice de l'Enfance.

Au début de la séance, le docteur Théophile Roussel, sénateur de la Lozère et promoteur de la loi sur les nourrissons, a prononcé quelques paroles très-chaleureusement applaudies. Après lui, le président et le secrétaire de la Société ont rendu compte des travaux et de l'état prospère de cette institution.

Des récompenses ont été ensuite distribuées aux membres de la Presse qui soutiennent la cause de l'enfance, aux médecins inspecteurs des nourrissons et aux mères nourrices méritantes.

La séance s'est terminée par une représentation dramatique donnée par les artistes de la Comédie-Française et du Palais-Royal. L'orchestre municipal du Ier arrondissement avait aussi tenu à honneur de prêter son concours à cette solennité.

NÉCROLOGIE. — Les obsèques de M. Ulysse Trélat, médecin de la Salpêtrière, commissaire général du gouvernement provisoire en 1848, représentant du peuple à l'Assemblée constituante de 1848, ancien ministre des travaux publics, ancien maire du 12e arrondissement, président de la commission de l'Algérie, membre du Conseil général des hôpitaux, membre du Conseil municipal de Paris, ont eu lieu vendredi 7 février, à midi, à la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, en présence d'un grand concours d'amis et de notabilités scientifiques et politiques. Le corps avait été ramené de Menton, où M. Trélat avait passé l'hiver, avec l'espoir de rétablir sa santé ébranlée.

Le cercueil disparaissait sous une grande quantité de bouquets de fleurs naturelles (lilas blanc, roses blanches et violettes) et de couronnes d'immortelles.

Le cortége a quitté à midi un quart l'hospice pour se diriger, par le pont d'Austerlitz et la rue de la Roquette, vers le cimetière du Père-Lachaise, où a eu lieu l'inhumation.

Le deuil était conduit par les fils du défunt.

Sur la volonté expresse de la famille, les honneurs militaires n'ont pas été rendus à M. Trélat, qui était chevalier de la Légion d'honneur.

Les cordons du poêle étaient tenus, à droite, par MM. de Lesseps, membre de l'Académie des sciences; Bardoux, ancien ministre de l'instruction publique; Grujon Le Bas, directeur de l'hospice de la Salpêtrière; à gauche, par MM. Pelletan, Jules Simon, sénateurs, et le docteur Millard.

L'assistance était des plus nombreuses, et, malgré une pluie battante, presque tout le monde a suivi le cortége jusqu'au cimetière. Nous y avons remarqué une députation du Conseil municipal, ayant à sa tête M. Hérold, préfet; beaucoup de sénateurs et de députés républicains; des députations de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences, du Conseil général des hôpitaux, du Corps médical de Paris, etc.

Deux discours ont été prononcés: le premier au nom du Corps médical; le second par M. Spuller, député, au nom des amis personnels du défunt.

BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — Nous annonçons aux travailleurs qui fréquentent la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, que 16 nouvelles publications périodiques ont été ajoutées à celles qui étaient déjà mises à la disposition des lecteurs, au fur et à mesure de l'apparition des fascicules. Ce sont :

1° *Revue des sciences médicales*, par Hayem.
2° *Bulletins de la Société de chirurgie.*
3° *The Boston medical and surgical Journal.*
4° *Annales d'oculistique.*
5° *Nordiskt mediciniskt Archiv.* (*Journal suédois.*)
6° *Edinburgh medical Journal.*
7° *American Journal of obstetrics*, etc.
8° *Bulletin général de thérapeutique.*
9° *Revue d'hygiène.*
10° *Annali universali di medicina.*
11° *Journal d'anatomie* (par Robin).
12° *Annales d'hygiène publique.*
13° *Annales médico-psychologiques.*
14° *Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique.*
15° *Journal of Anatomy and physiology.*
16° *Montpellier médical.*

Lesquelles, réunies à 28 précédentes, constituent un total de 44 publications périodiques mises à la disposition des lecteurs.

LES FACUTÉS D'ESPAGNE. — Les diverses Facultés d'Espagne ont inscrit cette année 16,889 élèves, soit 1,375 de plus que l'année dernière.

Les Facultés les plus fréquentées sont les Facultés de droit, qui comptent 6,409 élèves, et les Facultés de médecine, qui en comptent 6,823. L'*Imparcial* déplore cet état de choses; il dit qu'il ne manque plus en Espagne qu'un nombre suffisant de procès et de maladies pour donner à vivre à tant de monde.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ANÉVRYSME DE L'AORTE ASCENDANTE TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LA MÉTHODE ÉLECTROLYTIQUE ;

Observation, avec présentation de malade, lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 21 janvie 1879,

Par le docteur BUCQUOY,

Agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin.

Récemment introduite en France, grâce à l'intelligente initiative de M. le docteur Dujardin-Beaumetz, la pratique de l'électrolyse d'après la méthode de Ciniselli est venue réaliser un grand progrès dans la thérapeutique des anévrysmes de l'aorte. Jusqu'ici, nous nous étions contentés de combattre cette maladie par des moyens palliatifs, et ce n'est pas sans un profond sentiment de découragement que nous assistions à son évolution fatale. Moins résignés et plus audacieux, nos confrères de l'étranger n'ont pas craint d'appliquer aux anévrysmes de l'aorte les tentatives faites déjà chez nous pour provoquer la coagulation du sang dans les anévrysmes chirurgicaux à l'aide de l'électropuncture; de là est née la méthode de traitement dont Ciniselli a formulé les règles et vulgarisé l'emploi.

A l'exemple de M. Dujardin-Beaumetz, plusieurs de nos collègues, et des plus éminents, MM. Proust, Ball et Bernutz, ont à leur tour traité par l'électrolyse des anévrysmes thoraciques, et, comme le savant médecin de l'hôpital Saint-Antoine, ils ont obtenu des résultats encourageants. Cependant si, dans presque tous les cas, l'opération a été suivie d'un soulagement immédiat, la terminaison fatale n'a pas été conjurée, mais seulement ajournée; car c'est par l'inspection des pièces anatomiques qu'on a pu apprécier les effets de l'électricité sur le sac anévrysmal.

Plus heureux que mes collègues, je puis mettre sous les yeux de l'Académie une malade de mon service de l'hôpital Cochin, chez laquelle l'emploi de la méthode électrolytique a donné des résultats très-remarquables et très-satisfaisants. Par ce mode de traitement, une tumeur anévrysmale de l'aorte, d'un volume considérable, a été réduite au moins des deux tiers, et s'est trouvée en grande partie comblée par des caillots résistants; presque tous les symptômes graves de la maladie ont cédé avec une merveilleuse rapidité; la malade, enfin, a recouvré le sommeil, l'appétit

---

FEUILLETON

Éloge de Bouvier

Lu à la Société de chirurgie, dans la séance annuelle du 22 janvier 1879 (1),

Par M. DE SAINT-GERMAIN, secrétaire général.

Bouvier, à l'hôpital des Enfants, était encore une personnalité d'une originalité saisissante. Dans son service de médecine, car c'est par une sorte de transformation progressive et vue souvent d'un œil inquiet sinon jaloux par le chirurgien son collègue, qu'il en avait fait un service mixte de médecine et d'orthopédie, il semblait avoir, au point de vue chirurgical, une horreur profonde du sang; le thrombus l'épouvantait et il tenait à honneur de faire toujours la ténotomie à sec.

En médecine, sa théorie favorite était l'expectation presque absolue. Sa thérapeutique se réduisait presque à des laxatifs, et les purgatifs les plus légers lui inspiraient une certaine appréhension.

Il prétendait que, dans la plupart des affections intestinales, la diète guérit mieux que les moyens énergiques. Le succès lui donnait d'ailleurs raison; car il est de notoriété à l'hôpital des Enfants, que Bouvier, qui prit le service des mains d'un de nos maîtres les plus illustres en thérapeutique, avait une mortalité beaucoup moins considérable que son prédécesseur.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12 et 14 février.

et les forces, et serait toute prête à reprendre son travail, si on ne la retenait pour consolider l'amélioration obtenue. Je ne dis pas sa guérison, car il serait au moins prématuré de considérer cette malade comme définitivement guérie; mais elle m'a paru offrir un grand intérêt comme démonstration des bons effets de la méthode de Ciniselli dans le traitement des anévrysmes de l'aorte, et c'est à ce titre que je demande la permission de la présenter à l'Académie.

Voici, au reste, les principaux détails de cette observation :

Élisa Devilliers, femme Gudin, âgée de 59 ans, blanchisseuse, entra dans mon service une première fois le 29 mai 1876.

Malgré une vie très-laborieuse, des chagrins sans nombre causés par la perte de ses enfants et l'inconduite de son mari, sa santé avait toujours été excellente, lorsqu'elle commença à éprouver, dix-huit mois avant son entrée à l'hôpital, dans le bras droit d'abord, puis dans la poitrine au niveau du sein droit, des douleurs vives avec sentiment de déchirure, qui prirent bientôt le caractère de véritables accès.

Les signes d'un anévrysme de l'aorte ascendante à son début n'étaient pas douteux. Outre la douleur vive à la pression au niveau du deuxième espace intercostal, nous constations déjà, en ce point, de la matité dans une étendue de 5 à 6 centimètres transversalement et le double battement aortique. Le premier bruit aortique était sourd, le second très-éclatant, mais pas de souffle proprement dit.

Le repos au lit, l'application d'un vésicatoire *loco dolenti* et l'usage de l'iodure de potassium à l'intérieur arrêtèrent les crises douloureuses, et bientôt la malade put reprendre ses occupations, qu'elle continua une année entière sans interruption.

Au milieu du mois de mai de l'année dernière, et lorsque déjà elle ressentait de nouveau de vives angoisses dans la poitrine et souffrait d'une dyspnée habituelle, apparut tout à coup, à la surface du thorax, une petite tumeur très-douloureuse qui, en moins de trois semaines, arriva au volume d'une moitié de grosse orange.

C'est alors que la malade entra pour la seconde fois à l'hôpital Cochin, le 3 janvier 1878.

Elle avait sensiblement maigri, présentait l'aspect cachectique et accusait des souffrances continuelles, auxquelles elle attribuait la perte de l'appétit et du sommeil. Ses forces avaient beaucoup décliné.

Une tumeur volumineuse occupant, du côté droit de la poitrine, les deuxième,

---

Le travail remarquable qu'il publia sur l'expectation dans le traitement de la pneumonie des enfants, prouve surabondamment ce que j'avance.

Primum non nocere était sa maxime favorite, et je dois dire que ce scepticisme en thérapeutique, il l'appliquait volontiers et peut-être d'une manière exagérée en orthopédie. Ennemi, par sa nature, de ces moyens héroïques vantés par ces spécialistes qui veulent tout guérir par le même traitement et préconisent pour toutes les déviations un système unique, panacée universelle, et comme il le disait, véritable selle à tous chevaux, il voyait avec défiance les moyens nouveaux, les expérimentait avec crainte et se renfermait bientôt dans son système. Pour lui, la ténotomie et les machines constituaient tout le traitement orthopédique, et jamais je crois, à cause du temps qu'elle réclame et qu'elle eût enlevé au travail du cabinet, il n'a voulu s'occuper de la méthode si efficace de Divernois et de Mellet, par les manipulations et le massage dans les déviations de la taille et du pied-bot.

L'hôpital était nécessaire à Bouvier. Aussi l'heure de la retraite fut-elle pour lui des plus douloureuses. Il ne se résigna que très-difficilement à ne plus voir ses élèves, ses petits malades, et surtout à ne plus faire sa consultation.

Aussi essaya-t-il de continuer, sinon officiellement, au moins officieusement ses fonctions de médecin à l'hôpital des Enfants. S'appuyant sur l'affection pleine de déférence que lui montraient ses collègues plus jeunes, il pénétrait dans son ancien service sous prétexte de revoir les malades qu'il y avait laissés, et assistait dans le même but à la consultation. Quelle que fût la bienveillance dont on l'entourait, cet état de choses ne pouvait durer, et certains conflits d'autorité firent comprendre à Bouvier qu'il devait céder la place. On le vit alors longtemps errer dans les environs de l'hôpital. Ne pouvant se faire à l'idée d'abdiquer, il tenait ses assises chez un bandagiste de la rue de Sèvres, poussant la cruauté jusqu'à faire

troisième et quatrième espaces intercostaux, faisait un relief considérable à la surface du thorax et présentait, à la simple inspection, l'impulsion et les battements des tumeurs anévrysmales. Sa forme était assez régulièrement ovalaire, ses diamètres mesurant 11 à 12 centimètres de largeur sur 8 de hauteur. A son niveau et dans toute son étendue, les côtes et les cartilages costaux avaient disparu.

L'auscultation pratiquée sur la tumeur donnait un double bruit de souffle; mais, au-dessous, les bruits de l'orifice aortique étaient normaux; ce qui permettait de conclure, comme l'ont démontré ensuite les tracés pris par le docteur F. Frank avec le cardiographe de Marey, qu'il n'y avait pas d'insuffisance aortique.

Aucune complication importante d'ailleurs du côté du cœur ou dans d'autres organes. Pas de différences dans les deux pouls. Absence de tout phénomène de compression.

Les symptômes principaux étaient les douleurs très-vives que la malade éprouvait dans la tumeur anévrysmale et dans le bras du même côté; à ces douleurs s'ajoutait un état d'angoisse indicible qui rendait sa situation des plus critiques.

En présence d'un cas aussi grave, dont la marche rapide faisait redouter, dans un délai assez court, une terminaison fatale, pouvait-on espérer enrayer les progrès du mal? Avec les méthodes ordinaires de traitement, ce n'était guère probable; aussi me décidai-je immédiatement pour l'application de l'électrolyse d'après la méthode de Ciniselli.

Le volume considérable de la tumeur était, il est vrai, une condition défavorable; mais, à côté de cette contre-indication, je trouvais des chances de succès dans la disposition de la poche anévrysmale, qui me paraissait assez circonscrite, et surtout dans l'intégrité de l'orifice aortique, si rare dans les anévrysmes siégeant à l'origine de l'aorte.

L'opération fut décidée pour le 12 juin, afin de laisser à la malade le temps de s'acclimater à l'hôpital, et à nous celui de l'observer.

Ce jour-là, aidé des conseils et de l'expérience de mon ami le docteur Dujardin-Beaumetz, je pratiquai l'électrolyse dans la tumeur anévrysmale, en suivant rigoureusement le procédé opératoire tel qu'il a été modifié par lui et appliqué dans les divers cas traités depuis par quelques-uns de nos collègues.

Deux aiguilles furent enfoncées dans les parties les plus saillantes de la tumeur, à une profondeur de 2 centimètres et demi. Le pôle positif est mis en contact avec chacune des deux aiguilles pendant cinq minutes successivement. Puis la même

---

lever le ménage avant l'aube, afin que le lit pût servir à examiner les malades, et il put ainsi quelque temps continuer une sorte de consultation rivale de celle de l'hôpital.

La nécessité d'avoir un service était pour lui si impérieuse, qu'il eut un moment l'idée de fonder un nouvel Institut orthopédique dont il eût été le directeur. Mais des difficultés pratiques l'ayant empêché de mener à bien ce projet, il fit, avec une maison d'éducation religieuse d'Auteuil, une sorte de convention qui lui permettait d'y recevoir des malades atteints de difformités, de les soigner et de les traiter à sa façon.

Il continua jusqu'à sa mort ce service, et put ainsi satisfaire sa passion favorite, passion bien noble chez un médecin : soigner des malades et les faire profiter de sa vaste expérience.

Bouvier était un professeur consciencieux, préparant son enseignement avec le plus grand soin; orateur élégant, lucide, très-correct, il soignait dans ses leçons, tout à la fois, la forme et le fond. Ces qualités rendaient facile la tâche de la personne chargée de les recueillir; elle n'avait pour ainsi dire qu'à reproduire mot pour mot ce qu'il disait. Avec lui, la sténographie aurait donné, presque sans retouche, une rédaction irréprochable.

Les qualités de l'orateur se trouvaient dans l'écrivain, dont les ouvrages se lisent sans fatigue et toujours avec plaisir.

Au moral, Bouvier était un homme excellent, rempli d'esprit, plein d'obligeance pour tous et d'une éducation parfaite; jamais une pensée, une parole grossière de mauvais goût ou même un peu légère ne lui échappait. Nature sensible, impressionnable à l'excès, il était sujet à des mouvements de vivacité très-impétueux, mais promptement réprimés par la bonté de son cœur et par l'empire de son excellente éducation. Ce tempérament moral le laissait pourtant parfois en butte à un agacement nerveux, dont il n'était pas toujours maître. Un de ses internes les plus affectionnés se rendit un jour chez lui dans le but de lui lire sa thèse.

opération est répétée une seconde fois pendant le même temps, de sorte que la durée totale du passage du courant dans la poche anévrysmale est de vingt minutes.

La douleur, durant l'opération, fut extrêmement vive, mais courageusement supportée. Elle persista jusque dans la soirée, puis disparut presque complétement, de sorte que la malade dormit paisiblement une partie de la nuit, ce qu'elle n'avait pas fait depuis son entrée à l'hôpital.

Le lendemain, soulagement notable, battements moindres dans la tumeur, qui reste encore douloureuse et subit même une tension marquée. Pendant quatre ou cinq jours, la douleur et la tension persistent du côté de la tumeur, et l'on constate un léger état fébrile; mais tous ces phénomènes locaux et généraux ne tardent pas à disparaître, et l'amélioration de l'état de la malade est des plus évidentes.

Quinze jours après, le 2 juillet, une nouvelle opération est pratiquée dans les mêmes conditions que la première. Déjà la tumeur avait subi une réduction sensible dans son segment inférieur, et les battements étaient beaucoup moins énergiques. Les suites de l'électrolyse furent celles que nous avions observées la première fois : douleur et tension au niveau de la tumeur, légère réaction fébrile, mais bientôt sentiment de bien-être, retour de l'appétit et des forces, et affaissement manifeste de la poche anévrysmale, dans laquelle on ne constate plus de souffle qu'au premier temps.

Trois autres séances d'électrolyse eurent lieu les 16 et 30 juillet et le 13 août. Dans cette dernière, qui était la cinquième, j'ajoutai une troisième aiguille, ce qui prolongea de dix minutes le passage du courant.

Chaque fois, les mêmes phénomènes furent observés : une période inflammatoire d'abord, de courte durée, ne retentissant pas d'une manière sensible sur l'état général, puis le retrait de la poche et l'induration de plus en plus marquée d'une partie de son étendue.

La malade demanda à quitter l'hôpital pour reprendre son travail, et lors de sa sortie, le 23 août, la tumeur anévrysmale était réduite de plus de moitié dans tous ses diamètres; elle paraissait complétement affaissée dans les points où se voyaient les premières cicatrices des piqûres; seulement, une saillie assez marquée, animée de battements, existait toujours dans la partie supérieure, et prouvait que la guérison n'était pas complète.

Deux mois après, cette malade nous revenait, très-fatiguée, très-essoufflée, la poche anévrysmale plus développée et présentant des battements plus accusés. On

---

Cet ouvrage renfermait quelques éloges pour le maître. A la lecture de ces lignes, Bouvier vit un parti pris de flatterie qui l'exaspéra. Patient et attentif jusque-là, il devint tout à coup nerveux, agité, prétexta une occupation urgente pour interrompre la lecture, et, bref, mit son élève à la porte après l'avoir précipitamment aidé à rassembler les feuillets de son manuscrit pour le faire sortir plus tôt.

Irritable à l'excès, il avait des moments d'impatience qu'il pouvait à peine réprimer.

Une fausse note le faisait bondir ainsi qu'un solécisme; le cri d'un enfant l'agaçait au plus haut degré. Je me rappellerai toujours, quand j'avais l'honneur de siéger près de lui, en qualité de membre de la Commission d'orthopédie, l'impression que produisaient sur son système nerveux la cacophonie et le brouhaha résultant de cette réunion d'enfants. Il s'agitait sur sa chaise, répondait à peine aux questions qu'on lui faisait, et si, par malheur, un cri plus aigu que les autres venait lui déchirer l'oreille, il se levait comme poussé par un ressort et s'écriait, en s'adressant à la mère du délinquant : « Mais, madame, c'est intolérable, amusez-le donc », oubliant absolument l'impossibilité d'amuser ou seulement de faire taire des enfants réunis dans un but orthopédique.

Vivant chez lui, recevant peu, Bouvier ne se donnait que très-peu de distractions. Ne pouvant jouir du théâtre à cause de sa mauvaise vue, il n'avait qu'un plaisir : la musique, soit que, caché au fond d'une loge aux Italiens, la tête plongée dans ses mains, il savourât la musique classique; soit que, chez lui, il fit exécuter par sa fille, qui était une musicienne de premier ordre, ses morceaux favoris.

On me racontait même que, dans les derniers temps de sa vie, quand il lui arrivait de rassembler chez lui quelques amis, il disparaissait après le dîner, et se retirait dans son cabinet pour travailler; mais quand, dans la soirée qui suivait, un morceau de musique était brillam-

n'avait pas perdu, cependant, tout le bénéfice du premier traitement; car, dans sa moitié inférieure, la tumeur restait complétement affaissée et offrait une résistance remarquable.

Le 31 octobre, nous soumettons de nouveau la malade à l'électrolyse, cette fois encore avec trois aiguilles enfoncées profondément dans la tumeur. Dès les premiers jours, et pendant que l'inflammation consécutive persistait encore du côté de la poche anévrysmale, tous les symptômes généraux, douleurs, céphalalgie, dyspepsie, disparurent comme par enchantement, et la malade retrouva l'état de santé excellent qu'elle avait en quittant l'hôpital.

Pour consolider cette amélioration, pour augmenter le volume et la consistance des caillots déjà formés dans la poche anévrysmale, nous avons continué l'électrolyse, qui a été pratiquée encore les 16 novembre, 11 décembre et 4 janvier : en tout, neuf séances d'électrisation.

Les résultats obtenus sont ceux que l'Académie peut constater elle-même :

L'état général de la malade est aussi satisfaisant que possible. Elle a bon appétit, bon sommeil, se sent parfaitement capable de reprendre son travail. Elle ne se plaint qu'à de rares intervalles de quelques douleurs et de palpitations. Jamais, depuis le commencement du traitement, elle n'a vu reparaître ces horribles crises douloureuses qui simulaient l'angine de poitrine et menaçaient son existence.

Du côté de la tumeur anévrysmale, on remarque d'importantes modifications. Dans la plus grande partie de l'espace rempli autrefois par la poche, espace où manquent les côtes et les cartilages costaux, la palpation permet de reconnaître une surface indurée, d'une consistance presque cartilagineuse. Cette surface répond à la moitié inférieure de la tumeur primitive; on y retrouve encore les traces des premières piqûres qui avaient été faites nécessairement dans les points les plus saillants de l'anévrysme.

Dans cette partie, une coagulation permanente est donc obtenue; le résultat est absolument satisfaisant. Malheureusement il reste encore, au milieu du deuxième espace intercostal, une portion saillante, du volume d'une amande ou d'une grosse noisette, qui conserve tous les caractères de la poche anévrysmale, de l'impulsion, des battements et un léger souffle au premier temps. Malgré ma persévérance, je n'obtiens pas jusqu'ici une coagulation qui s'étende à ce dernier reste de l'anévrysme. Il est probable que cette partie du sac se trouve directement en rapport avec

---

ment exécuté, on voyait la porte du cabinet de Bouvier s'ouvrir, il applaudissait avec enthousiasme et rentrait.

Travailleur infatigable, il professait le principe *nulla dies sine calamo;* et j'ai sous les yeux des pages de cette grosse écriture qu'il traçait presque sans voir, et cependant avec une assez grande régularité. La collaboration, avec lui, était presque impossible. Très-difficile pour lui-même, il l'était également pour les autres; il n'acceptait que difficilement les idées qui lui étaient étrangères, maniait et remaniait vingt plans avant d'en adopter un; puis, quand tout était décidé, il changeait brusquement d'idée, et revenait à son idée première. Aussi peut-on dire de lui qu'il a eu des élèves dont la tâche, ainsi que je l'ai dit plus haut, était rendue facile par la netteté et la pureté de sa diction; mais qu'il a eu peu de collaborateurs.

Il avait essayé de dicter au lieu d'écrire, mais il s'impatientait lui-même de ses changements incessants, et il craignait de gêner. « Milton dictait bien le *Paradis perdu,* disait-il en souriant; mais c'était à ses filles ». Cette répugnance à accepter des services étrangers se remarquait quand il sortait. Autant il aimait à s'appuyer sur le bras d'un ami, d'un élève favori, et à entamer avec lui une causerie qui faisait paraître le chemin bien court, autant il répugnait à se faire conduire par un serviteur. Que de fois ne l'ai-je pas vu sortir de chez lui, car le hasard nous avait rendus voisins, seul, sans guide, traverser les rues et les boulevards au risque de mille dangers. L'originalité de sa personne était du reste frappante.

De petite taille et d'une maigreur extrême, Bouvier portait toujours une longue redingote correctement boutonnée ; ses mains, toujours gantées, se serraient une grande partie de l'année sur un objet recouvert de laine noire que je pris longtemps pour un livre et qui n'était autre chose qu'un chauffe-mains.

Ses yeux s'abritaient derrière des lunettes teintées, à monture noire ; ses cheveux, très-

l'aorte par l'orifice de communication, et qu'elle subit ainsi plus immédiatement l'impulsion de chaque systole ventriculaire.

Quoi qu'il en soit, et malgré la difficulté que nous ayons à provoquer la coagulation en ce point, il faut remarquer cependant que, depuis les dernières séances d'électrolyse, cette partie de la tumeur semble plus résistante, ce qui permet d'espérer des résultats encore plus complets, peut-être même une guérison définitive.

Si nous étions assez heureux pour l'obtenir, ce serait le premier cas de guérison complète consigné dans les annales de la science; je n'ose pas compter sur un pareil succès.

Mais quel que soit l'avenir réservé à notre malade, les détails de son observation parlent hautement en faveur de la méthode électrolytique dans le traitement des anévrysmes de l'aorte. On a vu combien étaient rapides les progrès du mal, et le danger menaçant. Dès la première application de l'électrolyse, la marche de la maladie s'est trouvée suspendue, un grand bien-être a succédé aux douleurs angoissantes de la malade.

Ce résultat est d'autant plus important à faire ressortir qu'il n'est pas spécial au cas actuel, et que, dans les faits déjà assez nombreux rapportés dans les statistiques étrangères, presque toujours, même lorsque l'opération a été pratiquée dans des conditions défavorables, un amendement très-marqué dans tous les symptômes l'a suivie presque immédiatement. C'est donc, comme traitement palliatif, un moyen précieux auquel on devra recourir, à moins de contre-indications formelles.

Les circonstances qui offrent le plus de chances de succès sont : une maladie de date relativement récente; une tumeur limitée, de petit volume, communiquant par un orifice étroit avec la cavité de l'aorte; et pour les anévrysmes voisins de la naissance de l'aorte, l'absence, comme chez notre malade, d'insuffisance aortique. Les douleurs angoissantes, qui si souvent accompagnent l'anévrysme de l'aorte, ne m'ont pas paru exaspérées ni même réveillées, comme on aurait pu le croire, par l'action de l'électricité; souvent, au contraire, elles ont cédé merveilleusement à ce mode de traitement.

Pourquoi si peu de guérisons, si la méthode est bonne et ses indications formelles? La raison des insuccès doit être cherchée surtout dans la nature de la maladie et dans le retard qu'on met le plus souvent à appliquer l'électrolyse. Je ne doute pas que, lorsque ce mode de traitement sera vulgarisé et mis en pratique à

---

abondants et à peine grisonnants, étaient ramenés sur les tempes, et son cou était emprisonné dans une de ces longues et épaisses cravates de soie chères aux hommes de 1830.

Son teint rappelait la nuance de l'ivoire jauni, et ses joues toujours fraîchement rasées témoignaient du soin qu'il apportait à sa personne.

Sa démarche était rapide, quelque peu saccadée, et trahissait l'activité, je dirai presque la pétulance qui était le propre de son caractère.

Cependant la vue de Bouvier, qui avait toujours été défectueuse, s'affaiblissait avec l'âge, et l'imperfection de ses yeux, impuissante à ralentir l'impulsion de ses travaux intellectuels, devait l'exposer à l'accident qui nous l'a brusquement ravi.

C'était par une froide matinée de novembre, Bouvier s'était fait conduire au jardin des Tuileries, sa promenade favorite, et avait renvoyé son domestique. Il aimait à rester seul avec ses pensées, à repasser sa vie, et la présence d'un étranger le gênait.

Il regagnait lentement sa demeure, quand ses yeux affaiblis furent trompés par une sorte de mirage. Le ciel gris se reflétait sur le grand bassin et y traçait un long sillon semblable à une allée, pendant que les grands arbres, se réflétant à droite et à gauche, augmentaient l'illusion. Il se heurta et trébucha contre la margelle de pierre. La chute fut terrible. L'eau était glacée. Bouvier était frappé à mort et succombait, au bout de quelques heures, à une congestion pulmonaire.

Deux jours après, nous l'accompagnions à sa dernière demeure, et là je me souviens que, perdu dans la foule de ses amis, de ses élèves, je lui adressai mentalement mes derniers adieux.

« Cher maître, pensais-je, vous avez été une des gloires de notre compagnie; votre souvenir y sera toujours vivant, votre nom y restera à jamais synonyme de travail, de probité et d'honneur.

une époque moins avancée de la maladie, on n'obtienne des résultats beaucoup plus favorables et même de véritables guérisons.

Un dernier mot. A l'exemple de mes collègues, j'ai appliqué chez ma malade la méthode de Ciniselli modifiée par le docteur Dujardin-Beaumetz, c'est-à-dire qu'au lieu de faire passer dans l'anévrysme alternativement le courant positif et le courant négatif, je n'ai mis les aiguilles en contact qu'avec le pôle positif.

M. Dujardin-Beaumetz, s'appuyant sur ses expériences, redoute singulièrement l'action du courant négatif dans le sac anévrysmal et en rejette absolument l'emploi. Sa pratique m'a paru sage; on a vu que je n'ai pas à me repentir de l'avoir suivie aveuglément.

Je crois cependant ce procédé, qu'on pourrait appeler la méthode française, passible de quelques objections. La principale est la lenteur avec laquelle agit le courant positif dans la formation des caillots; dans un cas de danger imminent nécessitant une action énergique et rapide, cette lenteur dans la coagulation peut exposer à des mécomptes regrettables. Or, les faits rapportés par Ciniselli lui-même, les expériences de quelques auteurs, celles toutes récentes du docteur Bacchi en particulier, semblent démontrer que les craintes émises sur l'action du courant négatif sont illusoires, et que le passage de ce courant dans l'anévrysme facilite beaucoup la formation du caillot. S'il en est véritablement ainsi, ne serait-il pas bon de revenir à la méthode électrolytique, telle qu'elle a été formulée par son auteur? C'est à l'observation à fournir la réponse à cette question.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DES CAUSES ET DU TRAITEMENT DU RACHITISME, par M. le docteur DAUVERGNE père, médecin de l'hôpital de Manosque, etc., etc. In-8°. Paris, 1878. Octave Doin, éditeur.

Ce travail, œuvre d'un de nos plus savants et de nos plus laborieux praticiens de la province, est consacré au développement des propositions suivantes :

Le rachitisme prend sa source dans un état particulier du sang des ascendants. — Cet état paraît être, d'après les faits cliniques et toutes les expressions de la science, une aglobulie, qui entraîne elle-même un défaut de phosphore et de phosphates. — Ce qui le prouve, c'est que les cas de rachitis les plus graves reconnaissent pour origine la descendance la plus nombreuse de parents anémiques et de mères profondément chlorotiques.

Un état de graisse exubérant chez les parents, n'étant qu'une transformation de l'aglobulie

---

« Nul plus que vous, en effet, n'a montré ce que peut un labeur incessant secondé par une vaste intelligence et un amour ardent pour la science.

La science ne s'est pas montrée ingrate. Votre longue carrière a été un long triomphe. Vos travaux ont eu un retentissement universel, et si parfois vos idées scientifiques ont été discutées, de ces discussions mêmes a jailli la lumière et vos œuvres en ont brillé d'un plus vif éclat.

« Vous n'avez pas été seulement un savant illustre, vous avez été un vrai médecin dévoué à vos malades, à vos élèves, à vos amis.

« Plus heureux que tant d'autres qui meurent laissant leur œuvre inachevée, vous avez assez vécu pour assister à votre propre gloire; la mort vous a frappé en pleine intelligence et le temps n'a pas encore séché les dernières lignes que votre main a tracées.

« Dormez en paix, cher maître, et si les bruits de la terre interrompent parfois votre éternel sommeil, les louanges seules arriveront jusqu'à vous. Le monument que vous avez élevé demeurera impérissable et votre nom restera à jamais entouré d'admiration, d'affection et de respect. »

Éphémérides médicales. — 18 Février 1775.

François Cavalcaselle, apothicaire à Venise, meurt à l'âge de 100 ans, 10 mois et 2 jours, ayant conservé jusqu'au dernier moment l'usage de sa raison. Le 16 février, il avait fait plusieurs parties d'échecs. — A. Ch.

et une assimilation exagérée de matériaux albuminoïdes, produit aussi le rachitisme, parce qu'il résulte encore d'une hématose altérée, comme l'anémie, par les mêmes infractions hygiéniques; la vie sédentaire, l'oisiveté, l'habitation dans des lieux étroits et confinés; toujours défaut d'oxygénation et de combustion.

Chloro-anémie, graisse exubérante, rachitisme, scrofule, proviennent évidemment d'un plasma analogue, puisque ces affections naissent les unes des autres, se transforment alternativement et dérivent toutes d'un défaut de respiration puissante, d'exercices et d'efforts musculaires répétés et continués chez les divers ascendants.

Il s'agit moins de nourriture appropriée que de respiration parfaite et d'exercices qui utilisent tous les éléments, puisque l'oisiveté ne peut profiter suffisamment des mets les plus succulents; pour empêcher le développement et la propagation du rachitisme, il faut donc chercher à éteindre la chloro-anémie et ses transformations. On le guérit en guérissant l'aglobulie.

Pour l'enfant de naissance, qui ne peut faire d'autre exercice que par ses cris, il faut le laisser crier assez souvent; il lui faut une nourriture suffisante et souvent exclusive, du lait d'une nourrice saine, musculeuse et laborieuse, ou, à défaut, du lait de chèvre ou de vache, toujours à la campagne et le plus possible à l'air libre. On éloignerait ainsi le rachitisme, tout en diminuant la mortalité par d'autres maladies.

Après le premier âge, dans l'enfance des jeux, des exercices gymnastiques, de l'hydrothérapie, des bains d'air comprimé, la respiration de l'oxygène pur, toujours une nourriture proportionnée à l'âge et à l'organisme; en régénérant ainsi les globules rouges, on finirait par régénérer notre espèce et fortifier les générations futures.

Les travaux des champs devraient être encouragés, relevés; le paysan, le père nourricier de la société, devrait devenir la plus chère sollicitude des États. Soumis à une douce, constante et bienveillante surveillance, il devrait avoir droit à des récompenses et des distinctions.

Les ouvriers sédentaires, ceux des villes, devraient être préservés de leurs mauvaises conditions hygiéniques, et récompensés ceux qui ne compromettent pas leur santé et celle de leur famille par le tabac et l'alcool, et qui se préparent des jours heureux par leur travail, leur économie et leurs bonnes habitudes.

Enfin, pour changer nos mauvaises conditions hygiéniques et nos mœurs, il faudrait perfectionner nos lois et les faire descendre jusqu'à la protection de l'individu, puisque nos révolutions ont pulvérisé la société jusqu'à lui. Alors notre liberté ne serait plus un abandon antinomique avec les progrès scientifiques de notre époque.

Je ne suis pas bien sûr de comprendre ce dernier alinéa, et peut-être que les aspirations de notre vaillant confrère sont plus généreuses que pratiques. Assurément la médecine est une science sociale et ses applications ressortissent à la sociologie; mais il y faut mettre du tempérament et de la mesure. Moins ambitieux ont été les beaux travaux de Jules Guérin et de Trousseau sur ce même sujet, le rachitisme, qui a si vivement excité la verve méridionale de M. le docteur Dauvergne. — A. L.

De la syphilis infantile acquise, par M. le docteur Alfred Pontet. In-8°. Paris, 1878. Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

L'auteur de cette thèse semble s'être inspiré de ces sages et prudentes paroles de Trousseau : « La syphilis qui frappe l'enfant soulève les plus délicats problèmes. Elle est de ces maladies où l'expérience ne s'improvise pas. Le diagnostic n'y procède pas, le plus souvent, avec la sûreté que donnent les signes pathognomoniques, mais il repose sur la discussion attentive et sur l'examen comparatif des moindres manifestations. »

N'est-ce pas là comme un programme d'études? M. Pontet, qui l'a respectueusement cité, a fait plus encore, il l'a suivi; aussi a-t-il produit une thèse qui est un exposé très-bien présenté de l'état de la science et de la pratique sur ce sujet d'une grande importance. Tous les éléments de la question y sont très-lucidement exposés, symptômes, étiologie, diagnostic, pronostic, traitement. On peut y signaler surtout le chapitre consacré aux considérations médico-légales, d'un si grave intérêt. Cette thèse renferme aussi plusieurs observations inédites, recueillies dans les services hospitaliers de Paris. En résumé, très-bonne thèse, et excellent résumé. — A. L.

Le M'Boundon du Gabon, étude de physiologie expérimentale, par M. le docteur L. Testut. Grand in-8°. Paris, 1878. Masson, éditeur.

Exposé d'expériences faites sur des grenouilles par la teinture alcoolique d'une plante du Gabon, sur la détermination botanique de laquelle les botanistes ne sont pas d'accord, n'ayant pu encore en voir la fleur. Le M'Boundon est, au Gabon, un poison d'épreuve. Les expériences

relatées par M. Testut démontrent que les effets physiologiques du M'Boundon varient beaucoup, suivant les doses employées. Aux doses légères se trouvent invariablement liés des symptômes convulsifs, indices manifestes d'une excitabilité réflexe exagérée. Si on administre, au contraire, des doses considérables, l'animal se trouve comme sidéré : la respiration s'arrête après quelques instants, et la grenouille passe à l'état de masse inerte sans présenter de convulsions spontanées, sans même répondre par une réaction quelconque aux diverses excitations qu'on lui adresse. Et pourtant, l'animal n'est pas mort ! Au milieu de tant d'organes qui sont frappés d'inactivité, le cœur n'en continue pas moins à se contracter avec son rhythme normal, attestant suffisamment, par la liberté et la régularité de son jeu, qu'il est resté réfractaire à l'action toxique du M'Boundon, qui semble être à la fois une substance convulsivante (petites doses) et une substance anesthésique (doses massives).

Brochure intéressante et illustrée de plusieurs tracés graphiques. — A. L.

PHTHISIE PULMONAIRE ; — COMMENT ON LA GUÉRIT, par Arthur RITH, D.-M. — In-8°, Besançon, 1879. Imprimerie de Jacquin.

Ne vous arrêtez pas à ce titre ambitieux. L'auteur de cette brochure n'est pas, ou je me trompe fort, un médecin inventeur de quelque formule ou d'une panacée. Il me semble, au contraire, un peu sceptique à l'endroit de la thérapeutique et portant toutes ses espérances plutôt vers l'hygiène que vers la pharmacologie. Et même encore il veut que cette hygiène tienne compte des habitudes du malade, que trop souvent on arrache sans profit réel à sa maison, à son climat, dont on perturbe toutes les accoutumances d'alimentation, d'exercices, etc.

Cette brochure est à lire. On peut ne pas partager l'opinion de l'auteur, qui considère la phthisie comme de nature nerveuse, mais on y trouve des considérations qui n'ont rien de banal et de vulgaire. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 27 novembre 1878. — Présidence de M. COLLINEAU.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Élections de deux membres titulaires. — Deux cas de tumeurs du sein, par M. Richelot fils. — Observation de péricardite purulente traitée par la paracentèse du péricarde, par M. Viry.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° Thèse de concours pour l'agrégation en chirurgie sur les *Tumeurs kystiques de la mamelle*, par M. Richelot fils. — 2° Un mémoire sur les *Tumeurs adénoïdes du pharynx nasal*, par M. le docteur Lowemberg. — 3° Deux numéros du *Bulletin médical du Nord* et de la *Revue médicale de Toulouse* (octobre et novembre 1878). — 4° Deux travaux de Wasseige, de Liége, intitulés : A, *Deuxième observation d'opération césarienne suivie de l'amputation utéro-ovarique;* B, *Du crochet mousse articulé.*

—

Rapports de candidatures.

M. DUROY : Messieurs, vous avez chargé une commission composée de MM. Rougon, Labarraque père et Duroy, rapporteur, de vous rendre compte de l'important mémoire de M. le docteur A. Weill à l'appui de sa candidature au titre de membre résidant de la Société médico-pratique. Je viens aujourd'hui m'acquitter de cette tâche, en réclamant votre bienveillance.

Le travail de M. Weill a pour titre : *Du croton-chloral hydraté, ses propriétés, son emploi.* Ce travail est pour ainsi dire tout *expérimental*, il mérite d'attirer sérieusement votre attention. M. le docteur Weill, voulant traiter l'ensemble d'un sujet complexe, encore peu connu, surtout en France, s'est imposé de grandes difficultés.

Contrôlant d'abord, ou discutant les expériences de ses devanciers, il a reconnu la nécessité de faire lui-même de nouvelles et nombreuses expériences physiologiques et thérapeutiques qui lui ont permis de formuler des propositions importantes.

Nous suivrons brièvement l'ordre adopté par M. Weill. Il divise son travail en quatre parties :

1° Histoire de la découverte du croton-chloral, ses propriétés physiques et chimiques; 2° Action physiologique; 3° Thérapeutique et pharmacologie; 4° Expériences, applications et observations nouvelles.

I. — L'action du chlore sur l'alcool ou ses dérivés a produit, on le sait, une série de nouveaux composés chimiques intéressants, en tête de laquelle il faut placer, au point de vue thérapeutique : 1° le chloroforme; 2° le chloral; 3° le chloral crotonique ou croton-chloral.

Bien que ce dernier corps partage avec ses congénères (le chloroforme et le chloral) un grand nombre de propriétés communes, il possède cependant un *modus agendi* assez distinct pour conquérir une place légitime en thérapeutique.

Dans son mémoire, M. Weill fournit sur le croton-chloral des notions chimiques assez étendues, mais je n'en transcrirai que les principales.

D'abord il rappelle avec justice que notre éminent doyen de la Faculté de médecine, M. Wurtz, faisant agir le chlore sur l'aldéhyde, avait déjà, en 1856, entrevu ce produit; mais en réalité, sa découverte n'a été faite qu'en 1870, par deux chimistes de Berlin, MM. G. Kræmer et Th. Pinner. Ces messieurs, modifiant le procédé opératoire de M. Wurtz, placèrent dans une cornue de l'aldéhyde pure, y firent passer un courant prolongé de gaz chloré, en ayant soin d'entourer l'appareil d'un mélange réfrigérant pour modérer la réaction, qui est très-vive au début. Vers la fin de l'opération, la température s'abaissant, ils remplacèrent la glace par le bain-marie, à une température progressivement élevée jusqu'à + 100°. Il apparut d'abord dans la cornue de petites quantités de métaldéhyde; puis, de liquide et clair qu'il était jusque-là, le mélange se troubla et un dégagement de gaz acide chlorhydrique devint très-manifeste et se prolongea pendant vingt-quatre heures : à ce moment le chlore n'étant plus absorbé, le premier temps de l'opération se trouvait terminé. La cornue renfermait alors un liquide brun, un peu épais, ayant à peu près le double du volume de l'aldéhyde employée, et plus que triplé de poids. Ce liquide se composait de deux couches : l'inférieure plus foncée, presque figée, la supérieure plus claire et fluide, saturée d'acide chlorhydrique et d'autres corps qui se trouvaient dans la couche inférieure.

Le tout fut soumis à la distillation fractionnée et l'on recueillit un liquide passant entre 163° et 165°, que les auteurs reconnurent comme produit principal de la réaction, et auquel ils donnèrent le nom de *croton-chloral* ou *trichlor-croton-aldéhyde*.

Dans ces conditions, la formation du croton-chloral se comprend facilement, depuis que M. Kékulé a démontré que l'aldéhyde acétique passait rapidement à l'état d'aldéhyde crotonique sous l'influence d'agents avides d'eau, comme le gaz chlorhydrique, par exemple :



$$2C^2H^4O = C^4H^6O + H2O.$$

Ici, le chlore déplace un atome d'hydrogène pour donner naissance à du gaz chlorhydrique et celui-ci détermine la transformation de l'aldéhyde acétique en aldéhyde crotonique, sur laquelle enfin se porte toute l'influence du chlore en excès qui se substitue aux trois atomes d'hydrogène.

La formule du croton-chloral, ou chloral-crotonique est donc $C^4H^3Cl^3O$, de même que le chloral ordinaire n'est que de l'aldéhyde de l'acide acétique dans laquelle trois atomes de chlore ont remplacé trois atomes d'hydrogène. Mais jusque-là il n'est question que de *chloral anhydre*, liquide oléagineux, blanchâtre, insoluble d'abord dans l'eau, mais finissant à la longue par s'y combiner chimiquement, avec élévation de température, en constituant un *hydrate solide et cristallin*. Comme l'hydrate de chloral ordinaire, *l'hydrate de chloral crotonique* est seul EMPLOYÉ EN MÉDECINE.

Maintenant, l'*hydrate* de croton-chloral sera donc exclusivement l'objet de notre examen.

L'hydrate de croton-chloral est un corps solide, excessivement léger, cristallisé en paillettes très-minces, d'un blanc éclatant, à reflets soyeux, semblable à l'acide benzoïque (Burney Yeo); il a une saveur caustique, âcre, désagréable, une odeur mixte se rapprochant du chloral ordinaire, du camphre et du chlore, tellement vive, pénétrante, qu'elle imprègne et résiste longtemps à l'épiderme et aux vêtements des personnes qui l'ont manié. Fixe à la température ordinaire, il se volatilise lentement à la chaleur, fond à + 75° et bout à 165°; ses vapeurs ont une action irritante sur les muqueuses, principalement sur la conjonctive de l'œil. Leur densité, comparée à celle de l'hydrogène, est de 24,58.

Il est soluble dans 25 à 30 fois son poids d'eau commune à la température ordinaire, un peu plus dans l'eau distillée, en toutes proportions dans l'eau chaude ; mais il se précipite de nouveau en cristaux par le refroidissement. Soluble en toutes proportions dans l'alcool et dans l'éther. L'eau ajoutée à ces dissolutions en sépare une matière oléagineuse, d'un gris jaunâtre, qui n'est probablement que du croton-chloral déshydraté. Il est soluble dans 6 ou 7 parties de glycérine à chaud, etc.

Comme le chloral ordinaire, il se décompose au contact des alcalis, en produisant, non du chloroforme et de l'acide formique, mais de l'allyl-chloroforme instable, et finalement on trouve du bichlorallilène, de l'acide chlorhydrique et de l'acide formique.

D'après MM. Kræmer et Pinner, on peut reconnaître la pureté du croton-chloral en le dis-

solvant dans l'acide nitrique fumant : si cette dissolution s'effectue en dégageant des vapeurs rutilantes, on peut le considérer comme impur. Ces mêmes chimistes proposent encore un autre procédé. Il est d'ailleurs moins probant.

Au reste, on ne connaît qu'une partie de ses propriétés chimiques, mais ces notions ne tarderaient pas à se compléter, si ce nouveau corps était généralement usité.

M. Weill rappelle que M. Oscar Liebreich fut le premier qui étudia et appliqua médicalement le croton-chloral et qu'il avait été le premier à introduire le chloral en thérapeutique. Depuis, plusieurs médecins anglais, MM. Burney Yeo, Beason Backer, George Gray, Wickham Leeg, l'ont expérimenté à leur tour et sont arrivés à peu près aux mêmes conclusions que le savant allemand.

En France, c'est à l'hôpital Rothschild qu'il a été employé pour la première fois par M. le docteur Weill. Ajoutons, pour n'oublier personne, que M. le docteur Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants, a écrit, à ce sujet, une note parue le 5 décembre dans la *Gazette des hôpitaux*, dont il sera question plus loin.

II. — *Action physiologique.* — Dans ses expériences sur les animaux, M. Weill a suivi la méthode des injections hypodermiques et, pour mieux apprécier l'action particulière du croton-chloral, il l'a mis souvent en parallèle avec le chloral ordinaire, auquel il peut être comparé à certains égards. Ainsi son expérimentation portant à la fois, au même moment, et sur le chloral et sur le croton-chloral, devait lui présenter un tableau en quelque sorte synoptique du caractère commun ou différentiel appartenant à chacun des deux stupéfiants.

Première expérience double ou comparée sur deux chiens d'égale force ou de même âge ; injection, d'une part, d'un gramme de croton-chloral et d'un gramme de chloral; d'autre part, en solution au 10e :

Croton-chloral.	*Chloral.*
1 h. 32. 1 gr. de croton en injection produit aussitôt une vive douleur, et immédiatement, un tremblement de tout le corps, puis calme absolu. L'animal reste assis, quoique stupéfié ; il frissonne.	1 h. 32. T. 39°,2. Douleur beaucoup moindre ; légère surexcitation. — L'animal court çà et là, en poussant quelques hurlements.
	1 h. 40. Les membres pelviens se paralysent, il fait la culbute, se heurte aux objets qui l'entourent et qu'il ne paraît pas voir.
1 h. 50. Depuis un instant, il s'affaisse, appuie sa tête sur le plancher, puis ferme les yeux et s'endort, couché sur le ventre, les membres étendus, mais non en résolution. Pupilles rétrécies, insensibles.	1 h. 50. S'étend sur le ventre après quelques gémissements, tombe sur le côté, les yeux fermés et convulsés vers le bas et recouverts presque entièrement par la membrane clignotante. Impossible de voir les pupilles.
2 h. 10. T. 39°. Mouvements respiratoires ralentis, profonds, un peu spasmodiques, 36 fois par minute. Aucune modification dans les battements du cœur. En piquant la tête avec la pointe d'un scalpel, en pinçant les oreilles, à peine provoque-t-on quelque sensibilité. En pinçant la queue, l'animal se réveille, essaye de fuir, mais se rendort immédiatement.	2 h. 10. T. 38°,6. Respiration calme et légère, 26 fois par minute. Battements du cœur légèrement diminués de fréquence et de force. Sensibilité du corps tout entier bien émoussée; il faut pincer la queue de l'animal plus fortement pour provoquer une réaction de la part de l'animal. Odeur de chloroforme bien franche.
2 h. 40. T. 38°,7. Respiration 40. Les pupilles sont dilatées maintenant. Mêmes phénomènes que tout à l'heure du côté de la sensibilité. Sommeil très-léger. Néanmoins, un courant électrique appliqué sur la bouche, sur le nez et sur les oreilles, ne le réveille que très-difficilement, et très-facilement, au contraire, lorsqu'on promène les réophores sur la colonne vertébrale.	2 h. 40. T. 37°,8. Respiration 24. Sommeil profond. Il faut prolonger le contact des réophores pendant plusieurs secondes pour provoquer des mouvements et le réveil. Se rendort immédiatement.
3 h. 10. T. 39°. Grande sécheresse du rectum. Dort maintenant plus profondément. Résolution musculaire plus prononcée, mais non absolue. Pupilles dilatées, mais sensibles à la lumière.	3 h. 10. T. 38,4. La sensibilité revient; se réveille au moindre attouchement, mais se rendort assez facilement.

3 h. 30. On le réveille en le poussant. Il essaye de se lever, mais il est encore paraplégié; bâillements, hoquets, se rendort très-profondément.

4 h. T. 39°. Dort toujours, mais moins profondément.

4 h. 15. Est réveillé tout à fait depuis quelques minutes. Un peu hébété au commencement, mais maintenant il est aussi vif que son frère, et il paraît ne plus rien ressentir de fâcheux.

3 h. 30. Celui-ci se met debout sur ses quatre pattes, frétille de la queue, puis se secouche en sphinx, mais ne se rendort plus.

4 h. T. 38°,8. Est parfaitement réveillé et court de côté et d'autre, très-gai et alerte. Petits frissons presque continuels. L'odeur de chloroforme persiste encore, mais faiblement.

Après avoir expérimenté sur des chiens, M. Weill a soumi des lapins et des grenouilles aux mêmes épreuves. A part certaines nuances relatives à l'organisation spéciale des animaux, il a observé un parallélisme constant sur les effets de ces deux corps chlorés.

Si le chloral et le croton-chloral produisent l'un et l'autre l'hypnotisme, la plupart des phénomènes qui accompagnent le sommeil sont pourtant bien différents dans les deux cas. Au lieu de l'exaltation initiale déterminée par le chloral, une hébétude plus ou moins profonde suit presque toujours immédiatement l'injection du croton-chloral, qui est toujours beaucoup plus douloureuse. Cette hébétude persiste également quelque temps encore après le réveil, tandis que les animaux chloralisés se remettent très-promptement. En général, la température s'abaisse et la respiration est moins ralentie, ainsi que les battements du cœur, chez les crotonisés ; cependant des doses élevées de croton-chloral peuvent amener non le ralentissement des mouvements de cet organe, mais l'asystolie dans la véritable acception du mot ; faiblesse des contractions, et finalement l'immobilisation complète.

La résolution musculaire est rarement obtenue avec de faibles doses ; il y a au début, et même vers la fin de l'action du médicament, des contractures spasmodiques de certains muscles, le plus souvent des masticateurs, ce qui forme un contraste avec l'atonie des muscles de la région cervicale, quoique le train de derrière soit assez paralysé pour rendre la marche difficile et même impossible. Dans les mêmes conditions, l'animal chloralisé tombe sur le flanc, les membres flasques et étendus.

Sensibilité.—Tandis que le chloral anéantit la sensibilité et la détruit *également* sur toute la surface du corps, mais seulement après que la motricité a disparu, *avec le croton-chloral à petites doses, la motricité peut persister, ainsi que la sensibilité du tronc et des membres, la tête seule et les organes qu'elle porte sont plus ou moins anesthésiés, même sans qu'il y ait sommeil. A dose plus forte seulement, les mouvements sont abolis et la sensibilité survient plus ou moins obtuse par tout le corps.* Ce phénomène, ajoute M. le docteur Weill, est de la plus haute importance et permet, dès à présent, d'entrevoir les nombreuses applications auxquelles il doit donner lieu en thérapeutique.

Action de la digestion.—Au début de ses essais, M. Weill observa souvent, chez certains malades, après l'ingestion de ce médicament, des nausées et des vomissements ; mais depuis il a su éviter ces inconvénients en en modérant l'activité au moyen d'un excipient approprié.

Respiration et circulation.—Sous l'influence du croton-chloral, à doses modérées, les mouvements respiratoires, les battements du cœur, ainsi que la calorification, restent à peu près normaux.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans toute les considérations intéressantes qu'il expose, mais nous ne pouvons nous dispenser de retracer son résumé de la partie physiologique ; la voici :

1° Le chloral crotonique agit sur le système nerveux central ; 2° à faible dose sur le cerveau seul et, par son intermédiaire, seulement sur les nerfs sensitifs crâniens ; 3° à dose plus élevée, son action s'étend à la moelle et aux filets sensitifs rachidiens ; 4° les nerfs et les filets moteurs ne sont influencés qu'ultérieurement ; 5° ce n'est que par des doses exagérées que l'arrêt du cœur, consécutif à celui de la respiration, peut être provoqué par cessation de l'influx nerveux.

Après le résumé des phénomènes physiologiques, M. le docteur Weill aborde un point des plus difficiles. Comment agit le croton-chloral ?

« Est-ce par le concours synergique de tous ses éléments chimiques restant unis dans l'or-
« ganisme vivant, ou bien par des facteurs spéciaux ne devenant efficaces qu'une fois mis
« en liberté par une décomposition préalable ? »

« Quel est le système, quels sont les organes influencés directement ou principalement par
« le médicament ? »

Ces questions, dans les termes que je viens de citer, dénotent, chez l'auteur, une compréhension élevée et vraiment philosophique du sujet.

En effet, l'agent introduit dans l'organisme, ou bien y reste entier, sans décomposition, ou s'y décompose; cette décomposition est immédiate ou tardive; les produits secondaires du dédoublement sont plus actifs ou moins actifs que le produit initial; quel est l'organe ou les organes d'élection? quelles sont les voies éliminatoires, leur degré d'activité, et en quel temps finalement l'agent est-il éliminé de l'organisme?

Voilà, à notre humble avis, la véritable méthode, mais elle est très-laborieuse. Cependant c'est en suivant cette voie que l'on est arrivé à connaître, d'une façon assez satisfaisante, le rôle du chloroforme et des éthers dans l'organisme, et, en dernier lieu, l'action du chloral a été mieux interprétée depuis que MM. Personne, Liebreich, Byasson, etc., ont démontré qu'il donne naissance à du chloroforme, sous l'influence des alcalis du sang.

M. Liebreich, de son côté, prétend, mais sans le prouver, que le croton-chloral doit se dédoubler aussi dans l'organisme. Cependant M. le docteur Weill objecte, avec raison, qu'il n'y a pas d'odeur d'allyl-chloroforme dans l'haleine des sujets crotonisés, que la solution de chaux dans laquelle on fait arriver l'air expiré dans ces conditions n'est pas troublée par le nitrate d'argent. D'ailleurs, ajoute-t-il, l'allyl-chloroforme, ainsi que le chlorallylène, sont trop instables pour être éliminés eux-mêmes sans altération de l'organisme. C'est donc, on le voit, une étude complète à refaire à ce point de vue; et d'abord il faut instituer ou trouver des procédés chimiques mieux appropriés et plus sensibles que ceux qui ont été employés dans ces premiers tâtonnements.

III. — *Action thérapeutique.* — Le croton-chloral est indiqué, suivant M. Liebreich :

1° Dans les névralgies affectant les branches du trijumeau; 2° dans les cas où le chloral acétique n'est pas possible, à cause d'une maladie du cœur; 3° dans les cas où de larges doses de chloral sont nécessaires pour produire le sommeil, etc. Cependant M. Weill préfère la classification suivante, due à M. le docteur Burney Yeo, qui la recommande :

1° Dans les névralgies des branches du trijumeau; 2° dans toute autre névralgie; 3° contre les douleurs musculaires diffuses; 4° dans certaines névroses obscures et affections spasmodiques du système nerveux; 5° contre la toux, dans certaines affections des voies respiratoires; 6° pour procurer le sommeil.

D'après M. le docteur Bouchut, qui l'a appliqué chez les enfants, « le croton-chloral n'a que les propriétés affaiblies du chloral. » Telle n'est point l'opinion de M. Weill, fondée sur ses propres expériences, corroborées depuis par M. Andral qui l'a employé, de son côté, à l'hôpital Saint-Antoine, en solution préparée à l'extrait de réglisse, dans la proportion de 0,50 par cuillerée, chez cinq malades atteints de tubercules pulmonaires. Ces malades se plaignaient de ne pouvoir dormir (l'extrait thébaïque, à la dose de 0,05 n'ayant pu leur procurer de sommeil), une cuillerée à bouche de solution de croton-chloral a pu procurer, à quatre de ces malades, un sommeil de quatre à cinq heures de durée, sans agitation. Chez un jeune homme de 19 ans, atteint de phthisie à marche rapide avec fièvre continue, le sirop de chloral, administré jusque-là jusqu'à concurrence de 3 grammes, ayant été sans résultat, la solution de croton-chloral a réussi : le malade ayant fait remarquer lui-même que la potion qui sentait la réglisse l'avait fait dormir, tandis que le sirop ne lui faisait rien.

Dans les névralgies de la face, 10, 20, 30 centigrammes de croton-chloral suffisent pour produire un soulagement rapide.

M. Wickham Leeg, médecin de Bartholomew's hospital, a souvent administré avec succès ce médicament à la dose de 5, 10 et 20 grains, pour calmer les douleurs paroxysmales, dans les régions innervées par le nerf de la cinquième paire.

M. le docteur Bader a pu, à son aide, combattre avec avantage la photophobie.

M. Liebreich l'emploie victorieusement dans le tic douloureux.

Enfin M. Weill cite trois observations qu'il a faites lui-même à l'hôpital de Rothschild, portant : 1° sur une affection nerveuse mal déterminée avec névralgie faciale; 2° sur une histérie non convulsive; 3° sur une névralgie faciale du côté gauche.

Dans ces trois cas, très-consciencieusement et élégamment relatés, M. Weill, après avoir épuisé la série des anti-spasmodiques, narcotiques, stupéfiants, sédatifs, éther, oxyde de zinc, valérianate d'ammoniaque, opium sous toutes les formes, belladone, datura, bromure de potassium à haute dose, douches froides, etc., a employé finalement le croton-chloral, toujours avec succès.

M. Toledano, collègue d'internat de M. Weill au même hôpital, a eu à se louer de l'emploi de ce médicament : 1° dans un cas d'insomnie (alcoolisme chronique); 2° dans une névralgie faciale; 3° dans l'hypochondrie avec insomnie datant de quatre mois; 4° dans une sciatique du côté gauche; 5° pour combattre l'insomnie dans un emphysème pulmonaire.

Enfin M. Weill donne plusieurs formules pour administrer le croton-chloral. Voici les dernières préparations qu'il préconise :

1° Potion :	Croton-chloral.	2	grammes.
	Glycérine chaude	6	—
	Extrait de réglisse	4	—
	Eau, sirop de sucre, *ââ*.	45	—

2° On peut faire une *solution titrée*, préparée d'avance, pour les besoins journaliers :

Croton-chloral	25	grammes.
Glycérine chaude. . . . . , .	75	—
Extrait de réglisse	50	—
Eau.	200	—
Sirop de sucre	150	—

F. s. a.

Cette solution se conserve indéfiniment, sans altération. La cuillerée à bouche contient 1 gramme de médicament, étendu d'eau et de sirop à volonté.

Les alcalins sont incompatibles avec le croton-chloral.

Pour terminer, nous transcrirons les conclusions, utiles à la pratique médicale :

C'est *l'hydrate de croton-chloral* qui est employé en médecine.

Son action physiologique est autre que celle du chloral.

Il est hypnotique au même titre et, le plus généralement, à dose moindre que celui-ci.

Il exerce une action spéciale sur les nerfs sensitifs crâniens.

A dose modérée, il n'a pas d'action sur les battements du cœur et sur la tonicité musculaire, ne ralentit pas la respiration et n'abaisse pas la température autant que le chloral.

A dose exagérée, il tue par arrêt de la respiration.

Les lésions constatées à l'autopsie des animaux consistent en une hypérémie interne des méninges, surtout de celles de l'encéphale. Son emploi thérapeutique est indiqué :

a, Dans les névralgies du trijumeau ; — *b*, dans les autres névralgies et contre le phénomène *douleur* en général ; — *c*, dans les affections spasmodiques du système nerveux ; — *d*, lorsque l'usage du chloral est dangereux à cause, d'une affection cardiaque ; — *e*, pour calmer la toux, dans certaines affections chroniques des voies respiratoires ; — *f*, pour procurer le sommeil.

Les contre-indications à son emploi sont un état inflammatoire des voies digestives, et une prédisposition aux congestions encéphaliques.

Sa saveur est plus désagréable que celle du chloral et demande à être masquée par un correctif indispensable ; l'extrait de réglisse paraît jusqu'ici le mieux approprié à ce rôle.

Il ne peut être administré par la voie hypodermique.

La dose doit varier selon l'âge, la susceptibilité particulière de chaque personne et les effets qu'on désire obtenir.

Messieurs, l'analyse que je viens de vous soumettre est très-incorrecte ; j'espère néanmoins qu'elle vous aura suffisamment édifiés sur les mérites du candidat. M. le docteur Weill, au début de sa carrière, a entrepris *expérimentalement* une étude des plus difficiles. Le sujet était à peine connu, surtout en France. Mais grâce à son habileté, à sa persévérance, à ses connaissances variées, il a obtenu des résultats aussi utiles qu'instructifs. Cependant, ainsi que l'auteur lui-même le déclare avec une louable modestie, son œuvre offre encore des lacunes qu'il se propose ultérieurement de combler. La matière est inépuisable et féconde, elle renfermera longtemps sans doute des inconnues. N'oublions pas que le *croton-chloral* fait partie d'une classe de médicaments chimiques *merveilleux, mais terribles*, pour employer l'expression d'un grand physiologiste. Il sera donc nécessaire, surtout au point de vue de l'application médicale, de chercher à se garantir contre son action toxique parfois insidieuse.

En attendant, nous proposons à nos excellents collègues de donner, à la Société médico-pratique de Paris, un membre distingué de plus en nommant M. le docteur Weill.

A la suite de ce rapport, M. Weill est élu membre de la Société médico-pratique.

—

M. Thorens fait ensuite, au nom d'une commission composée de MM. Perrin, Cyr et Thorens, un rapport sur la candidature de M. le docteur Delefosse, qui est, sur ses conclusions favorables, nommé membre titulaire.

M. Richelot fils donne ensuite lecture d'un travail intitulé : *Note sur deux cas de tumeurs de la mamelle.* (Voir l'Union Médicale des 16 et 18 janvier 1879.)

A propos de la communication précédente, M. Mathelin présente quelques considérations

sur l'adénome mammaire. Il est d'avis qu'on ne saurait être trop circonspect sur la question opératoire; il conseille plutôt l'expectative ou des moyens autres que l'ablation. M. Mathelin cite à l'appui le fait suivant : Une jeune fille de 18 ans, qu'il a observée récemment, portait, au sein droit, un adénome du volume d'un petit œuf et présentant tous les caractères classiques de l'adénome. Elle fit d'abord un traitement ioduré local et général qui ne parut apporter aucun changement. Elle alla alors consulter un chirurgien qui, ne trouvant pas l'opération urgente, s'est contenté d'appliquer un bandage ouaté compressif, en supprimant tout autre traitement. Il en est résulté tout d'abord une gêne assez sensible, mais les suites ont été des plus heureuses; en effet, au bout de quelques jours, la tumeur avait commencé par se bilober, puis son volume se réduisait graduellement, si bien qu'au bout de trois mois elle avait complétement disparu.

M. Édouard MICHEL a observé, lui aussi, un cas d'adénome dans lequel la compression et le traitement ioduré ont produit le meilleur effet, mais la glande mammaire s'est notablement atrophiée. Cette femme est à l'époque de la ménopause. Il y avait de plus, sous l'aisselle, un ganglion très-douloureux, probablement inflammatoire, qui, lui aussi, a diminué de volume et est devenu indolent sous l'influence de la compression.

M. OTTERBOURG insiste sur l'importance capitale qu'on doit accorder aux symptômes généraux, quand on est appelé à poser un diagnostic différentiel dans un cas de tumeur du sein. Il faut considérer avec soin l'âge, l'hérédité, le facies; s'informer si la personne a nourri ou non. Aussi les femmes qui nourrissent sont infiniment moins exposées que les autres aux tumeurs cancéreuses, à tel point que, dans une pratique de quarante ans, il ne se rappelle pas avoir observé un seul cas de cancer du sein chez une femme ayant nourri. M. Otterbourg reconnaît d'ailleurs que, dans la pratique civile, il est loin d'être toujours facile de se prononcer sur la nature d'une tumeur, parce que plus d'une fois on les observe au début de leur évolution, alors que l'organisme n'a pas encore été atteint dans sa nutrition générale. D'autre part, il est des cas où une tumeur présente, pendant des années, tous les caractères d'une tumeur bénigne pour finir par être un vrai cancer. Dans ces cas, opérerait-on une personne qui peut vivre très-longtemps avec sa tumeur à condition qu'on n'y touche pas, et ne craindrait-on pas, en intervenant, de réveiller la diathèse encore latente chez cette personne? Ce sont ces cas de tumeur auxquels les anciens chirurgiens ont donné le nom de *Noli me tangere*.

M. Otterbourg a souvent réussi, sinon à guérir, du moins à arrêter ou entraver la marche de la maladie, grâce tantôt aux résolutifs, tels que les iodures ou l'emplâtre de Vigo, tantôt aux eaux de Salins, de Kreuznach, etc. Il s'agissait naturellement, dans ces cas, de tumeurs non cancéreuses. Quant aux engorgements glandulaires, chez les femmes qui n'ont pas nourri, la méthode de la compression, connue depuis si longtemps, leur est parfaitement applicable. Les résolutifs peuvent aussi être employés avec succès.

M. ARCHAMBAULT apprécie d'autant mieux la communication de M. Richelot que, bien que jeune chirurgien, il a fait preuve d'une grande prudence. M. Richelot fils a parfaitement résumé les caractères distinctifs de ces tumeurs. Avant que la peau ne soit ulcérée, le diagnostic peut paraître aisé, mais quand la période de l'ulcération est arrivée, l'étude histologique du tissu morbide peut-elle donner un caractère diagnostique et distinctif absolu? Cette question, que Velpeau a formulée lors de la célèbre discussion qui eut lieu sur la cellule dite cancéreuse, considérée comme signe caractéristique du cancer, a toujours son actualité et peut encore être faite sous une autre forme. M. Archambault demande à M. Richelot s'il peut établir un diagnostic différentiel positif entre les tumeurs de la série cancéreuse et les tumeurs de la série dite conjonctive; il craint qu'on n'ait fait le diagnostic histologique qu'après coup.

M. RICHELOT fils : M. Mathelin et M. Édouard Michel ont rapporté deux faits intéressants à l'appui de l'efficacité de la compression dans certains cas de tumeurs mammaires. Le fait de M. Michel a un intérêt double, à cause de la rétrocession du ganglion. Dans tous les cas de cysto-sarcome, il y a toujours lieu d'essayer la compression. Quant à la question de savoir si la récidive peut avoir lieu après la guérison par compression, elle n'est pas douteuse : il est évident que la reproduction de la tumeur peut avoir lieu, attendu que la cause qui a donné lieu à la première manifestation n'a pas pu être influencée par ce traitement. M. Otterbourg a semblé dire que le cancer du sein est facile à reconnaître; dans beaucoup de cas, cela est vrai : cependant les cysto-sarcomes sont parfois assez difficiles à diagnostiquer, aussi est-ce surtout sur eux que doit s'appesantir l'étude clinique. Il y a notamment un caractère par lequel il ne faut pas trop se laisser impressionner, c'est l'aspect extérieur de la tumeur; il faut, en effet, faire une grande distinction entre la malignité locale, qui est toute relative, et la malignité absolue qui provient de la nature intime de la tumeur, ainsi que des symptômes

généraux. On a cité tout à l'heure un cas de tumeur mammaire survenue à l'époque de la ménopause. C'est, en effet, souvent à ce moment que l'adénome, qui jusque-là a souvent sommeillé, prend du développement et devient un cysto-sarcome. Mais il ne passe pas pour cela à l'état du vrai cancer. D'abord, l'évolution du cancer est généralement beaucoup plus rapide : si donc la tumeur date de quinze ou vingt ans, il est plus probable qu'on a affaire à un fibrome.

Répondant à M. Archambault, M. Richelot ajoute que la spécificité de la cellule est aujourd'hui abandonnée, mais qu'il y a des tissus, en quelque sorte, spécifiques. Or, à ce point de vue, on ne peut pas confondre le carcinome avec le cysto-sarcome. Le cysto-sarcome présente des éléments conjonctifs à diverses périodes de développement, mais laisse l'élément glandulaire intact ou hypertrophié, tandis que le carcinome se substitue à l'élément glandulaire. Dans le cas d'épithélioma, il y a possibilité de confusion avec le cysto-sarcome; mais le carcinome vrai, alvéolaire, est très-caractéristique : il contient des îlots de tissu graisseux qui a été englobé dans le tissu pathologique, tandis que le sarcome n'englobe jamais d'éléments graisseux. L'ulcération est un caractère commun à plusieurs formes de cancer, mais elle ne constitue pas une malignité absolue; c'est un état purement local, et rien ne permet de lui attribuer la gravité d'une tumeur cancéreuse quand les autres signes ou symptômes font défaut.

M. Chateau a été témoin de deux erreurs de diagnostic, en fait de tumeur du sein, commises par des hommes éminents. Dans un cas, Nélaton et un autre professeur de la Faculté, appelés en consultation, avaient diagnostiqué un cancer. C'était une large tumeur occupant toute la glande mammaire, présentant l'aspect encéphaloïde et survenue chez une personne de 60 ans. L'erreur fut reconnue plus tard. Dans le second cas, il s'agissait d'une jeune femme : on diagnostiqua un carcinome, une leçon fut même faite là-dessus; puis le professeur revint sur son diagnostic.

M. Richelot fils reconnaît que la distinction entre le carcinome et le systo-sarcome est souvent difficile. Il y a en effet, parfois, des kystes volumineux dont le diagnostic peut donner quelque embarras. Aussi il recommande, comme très-important, le signe de l'écoulement séreux par le mamelon, auquel cas on a affaire à un cysto-sarcome.

M. Archambault croit exprimer les sentiments de la Société en remerciant M. Richelot fils de sa communication si intéressante.

(A suivre dans un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 décembre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Cette séance, la dernière de l'année, qui a eu lieu un jeudi, à cause de la fête de la Noël, qui tombait un mercredi, a été presque entièrement consacrée aux scrutins pour le renouvellement du bureau. Aussi n'aurions-nous rien à en dire, ayant déjà fait connaître la composition du bureau de la Société pour l'année 1879, sans deux communications faites, l'une par M. Tillaux, l'autre par M. Guéniot.

M. Tillaux, à l'occasion du procès-verbal, a cru devoir ajouter quelques nouveaux détails à sa communication de la dernière séance, appuyés de la présentation d'une pièce pathologique. On se souvient qu'il s'agit d'un enfant qui avait reçu un coup de marteau sur la jambe droite. Il y eut, à la suite de ce traumatisme, deux abcès qui furent ouverts successivement. Mais la maladie ne s'arrêta pas, et il fallut recourir à l'amputation de la jambe. L'examen de la pièce montre que le canal médullaire est rempli de pus dans toute sa longueur; les épiphyses sont relativement peu malades, ce qui semble prouver que le point de départ de l'ostéomyélite n'a pas été épiphysaire, et que la maladie a débuté par la continuité de l'os.

M. Terrier rappelle que les recherches de M. Ranvier ont montré que, quand le périoste est atteint, il y a toujours retentissement sur la moelle osseuse. La périostite et l'ostéomyélite sont souvent connexes. Le plus fréquemment, le point de départ de l'inflammation est épiphysaire, parce que c'est à ce niveau que se fait le développement de l'os.

M. Marjolin pense qu'il faut établir une distinction. Tantôt la maladie est juxta-épiphysaire, tantôt elle occupe la diaphyse. L'ostéomyélite impliquant la présence du pus dans le canal médullaire est heureusement rare; plus souvent l'inflammation est superficielle.

M. Desprès distingue l'ostéite des adolescents, qui débute par les épiphyses, de la périostite commune résultant d'une contusion.

M. Blot a vu, il y a un mois, avec MM. Lannelongue et Bergeron, un enfant de 12 jours, très-robuste d'ailleurs, atteint d'ostéomyélite phlegmoneuse. La mort survint très-rapidement,

malgré un traitement énergique. C'est là, suivant M. Blot, le seul cas de ce genre qu'il ait eu l'occasion d'observer.

M. Panas dit qu'il existe des exemples, rares il est vrai, d'ostéomyélite chez les nouveau-nés. Souvent, dans ces cas, l'affection paraît se rattacher à la syphilis héréditaire, ainsi que l'ont établi les recherches de M. Parrot. Quant à la pièce présentée par M. Tillaux, M. Panas se demande s'il n'y a pas eu là, d'abord, une ostéite juxta-épiphysaire suivie de propagation de l'inflammation à la moelle osseuse. Le traumatisme lui paraît avoir joué le rôle de cause occasionnelle.

M. Maurice Perrin ne saurait partager l'opinion exprimée par M. Panas. Suivant lui, la pièce de M. Tillaux ne montre que ce qui se passe ordinairement dans la périostite diffuse de l'adulte. Contrairement à M. Desprès, il ne croit pas que le point de départ soit toujours une contusion, un hématome; ce qui semble prédominer ici, c'est l'influence constitutionnelle.

— M. Guéniot met sous les yeux de ses collègues des pièces qui, par une singulière coïncidence, se rapportent à la question discutée actuellement devant la Société de chirurgie. Il s'agit d'un enfant nouveau-né, âgé de 12 jours, qui était atteint de paralysie du membre supérieur gauche, en même temps que de lésions suspectes siégeant aux lèvres et à l'anus. L'enfant ayant succombé, l'autopsie a révélé l'existence de plusieurs foyers de suppuration au niveau des cartilages épiphysaires des os longs.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

La Peste en Russie

On lit dans le *Journal officiel* du 15 février 1879 :

« Les informations données hier relativement à la peste en Russie sont confirmées aujourd'hui en ce qui concerne la non-extension de l'épidémie; seulement, il résulterait d'une dépêche de Saint-Pétersbourg, datée du 12 février, que le nombre des malades, dans les localités atteintes, a augmenté à la suite du dégel.

Le littoral de la mer d'Azow et celui de la mer Noire sont restés jusqu'à ce jour entièrement exempts de la maladie.

Quant aux nouvelles relatives à la manifestation de la peste dans les provinces de la Turquie d'Europe, et qui ont jeté un si grand trouble dans les relations maritimes de la Méditerranée, on ne saurait trop répéter que ces nouvelles n'ont été confirmées sur aucun point.

Dans les cas cités, on a reconnu, après vérification, que la maladie signalée n'était pas la peste, mais le typhus exanthématique qui, depuis la guerre, règne çà et là à l'état épidémique dans ces contrées.

L'émotion produite n'en a pas moins persisté, et la plupart des États de la Méditerranée ont cru devoir, en tout état de cause, prendre des mesures de quarantaine extraordinaires contre les provenances de l'empire ottoman.

Dans cette situation, le ministre du commerce, doublement préoccupé de rassurer entièrement l'opinion publique au point de vue sanitaire et de sauvegarder les intérêts de notre commerce maritime contre la mise en quarantaine des provenances françaises dans les ports d'Italie, d'Autriche et d'Espagne, a décidé que, jusqu'à nouvel ordre, les provenances, non-seulement de la mer Noire, mais de tout le littoral de l'empire ottoman, seraient considérées et traitées comme *suspectes* dans tous les ports français de la Méditerranée, de l'Océan et de la Manche, et qu'en conséquence il leur serait fait application, *même en cas de patente nette*, des dispositions de notre règlement relatif aux navires ayant patente brute de peste.

Voici ce règlement :

A. *Mesures sanitaires applicables aux provenances* de peste *dans les ports de la Méditerranée.*

1° *Navires suspects.* — Les navires suspects (art. 36 du règlement général), c'est-à-dire n'ayant eu aucun accident de peste constaté pendant la traversée, sont soumis à une quarantaine qui ne peut être purgée que dans un port à lazaret.

Pour les personnes, la quarantaine d'observation est de cinq à dix jours pleins, soit au lazaret, soit à bord si le lazaret est insuffisant.

Le déchargement sanitaire, la désinfection des effets à usage, des effets susceptibles, et celle du navire, sont obligatoires.

La quarantaine des personnes restées à bord pendant le déchargement est de cinq à dix jours pleins et ne commence que quand la désinfection du navire est terminée.

2° *Navires infectés.* — Pour les navires ayant eu ou ayant encore des accidents de peste à bord (art. 36 du règlement général), s'il y a des malades, ils sont immédiatement débarqués

au lazaret; les personnes non malades sont soumises à une quarantaine de dix à quinze jours pleins à dater de leur entrée au lazaret.

Le déchargement sanitaire, la désinfection aussi complète que possible des effets à usage, des objets susceptibles, et celle du navire, sont de rigueur.

La quarantaine des personnes restées à bord est de dix à quinze jours pleins; elle ne commence que quand la désinfection du navire est achevée.

B. *Mesures sanitaires applicables aux provenances* de peste *dans les ports de la Manche et de l'Océan.*

1° NAVIRES SUSPECTS. — Les navires de cette catégorie (art. 36 du règlement général), c'est-à-dire n'ayant eu aucun accident de peste constaté pendant la traversée, sont soumis à une quarantaine qui doit être purgée, autant que possible, dans un port à lazaret.

La quarantaine d'observation pour les personnes, soit au lazaret, soit à bord, est de trois à cinq jours pleins.

La désinfection des effets à usage, des objets susceptibles, celle du navire, le déchargement sanitaire, sont obligatoires.

La quarantaine des personnes restées à bord pendant le déchargement ne commence que quand la désinfection du navire est terminée; elle est de trois à cinq jours pleins.

2° NAVIRES INFECTÉS. — Pour les navires ayant eu ou ayant encore des accidents de peste à bord (art. 36 du règlement général), s'il y a des malades, ils sont immédiatement débarqués au lazaret.

Les personnes non malades sont soumises à une quarantaine de cinq à dix jours pleins, à dater de leur entrée au lazaret.

Le déchargement sanitaire, la désinfection aussi complète que possible des effets à usage, des objets susceptibles, et celle du navire, sont de rigueur.

La quarantaine des personnes restées à bord pendant le déchargement est de cinq à dix jours pleins, et ne commence que quand la désinfection du navire est terminée. »

On lit dans le *Sémaphore* du 13 février :

« Nous apprenons, à la dernière heure, que la Compagnie marseillaise de navigation à vapeur, A. et L. Fraissinet, a dû modifier l'itinéraire de son steamer l'*Assyrien*, partant ce matin pour Constantinople, qui devait toucher à Gênes et à Naples. Ces deux escales sont supprimées, la Compagnie ayant été informée que l'autorité italienne entendait prescrire une quarantaine aux bâtiments ayant séjourné récemment dans le Levant, même quand ces bâtiments auraient depuis lors été admis dans les eaux d'Europe. L'autorité italienne ne compterait permettre le débarquement de marchandises originaires de France, chargées sur des bâtiments placés dans ces conditions, que dans le cas où elles seraient accompagnées d'un certificat délivré par le consul italien attestant leur origine française. Il a donc été nécessaire de déposer sur chattes les marchandises déjà chargées à bord de l'*Assyrien*, à destination de Gênes et de Naples.

A Naples, d'après les journaux italiens, l'autorité locale insiste auprès du gouvernement pour qu'il supprime tout lazaret dans le voisinage, et qu'il décide qu'on admettra à la libre pratique les bâtiments venant du Levant, seulement lorsqu'ils pourront établir qu'ils ont fait une quarantaine à Malte et quand l'autorité anglaise les aurait admis à la libre pratique. Le conseil de santé italien aurait encore proposé d'exiger que toutes les dépêches postales venant de l'Inde et débarquées à Brindisi soient, à leur passage à Alexandrie, revêtues d'une nouvelle enveloppe goudronnée, et qu'à Brindisi on les soumette à une purification extérieure par l'acide sulfurique. »

— On mande de Marseille, le 14 février : « La Chambre de commerce s'est réunie aujourd'hui d'urgence. Elle a approuvé les mesures de précaution exceptionnelles proposées par le Conseil sanitaire au sujet de la peste et comprenant une quarantaine de dix jours, même pour les navires arrivant avec patente nette, sans préjudice de mesures plus rigoureuses dans le cas où des navires arriveraient avec une patente brute.

« La Chambre a demandé la prohibition absolue de l'entrée des chiffons, marchandise reconnue comme la plus dangereuse.

« En outre, la Chambre a émis le vœu que le gouvernement se concerte avec l'Italie, l'Autriche et l'Espagne pour que, en raison des mesures exceptionnelles de précaution adoptées par la France, les navires arrivant de France chez ces puissances soient admis en libre pratique, comme les voyageurs et les marchandises arrivant par la voie de terre. »

LES QUARANTAINES

On se rappelle quelles sont les mesures sanitaires les plus recommandées lorsqu'une épidémie sévit dans une contrée baignée par la mer. Tout bâtiment quittant un port quelconque de cette contrée doit avoir sa patente bien et dûment visée et régularisée par l'autorité maritime.

« Patente nette, patente brute! » Ce sont des formules avec lesquelles le lecteur doit se familiariser, car elles vont être souvent employées dans les récits des divers arrivages de navires provenant de la Baltique et de la mer Noire.

On nomme « patente nette » un passeport ou certificat délivré à un navire et mentionnant qu'au moment du départ il n'existait dans la localité aucune maladie, aucune contagion.

Alors ce navire n'est tenu à aucune quarantaine dans le port où il va mouiller. Il est admis en libre pratique, c'est-à-dire qu'il communique librement avec la terre.

Si, par contre, la patente est brute, c'est-à-dire si le certificat constate qu'une épidémie ou contagion sévissait au départ du navire, le navire subit une quarantaine au port d'arrivée.

La quarantaine est imposée pour un ou plusieurs jours. On a donné à cette mesure le nom de quarantaine, parce que primitivement elle était de quarante jours. Ce temps a été réduit et varie selon la distance qui sépare les ports infectés des ports d'arrivée, et selon le degré d'intensité de la contagion.

Il y a une quarantaine particulière imposée à tous les navires venant du Levant, de la Barbarie, de la Havane et de la Vera-Cruz, à quelque époque que ce soit, et quand même ces pays se trouveraient rangés à ce moment dans le régime de la patente nette, c'est-à-dire non présumés atteints de contagion.

C'est en 1822 seulement qu'une loi organisa en France un système de mesures générales destinées à régler d'une manière uniforme la police sanitaire pour les provenances de mer et de terre. Cette législation a subi diverses modifications. Aujourd'hui la police sanitaire est réglée d'après un décret en date de 1853.

En ce qui concerne la peste, le minimum de la quarantaine est de dix jours pleins; le maximum, de quinze jours. Pour la fièvre jaune, le minimum est de cinq jours; le maximum, de sept; pour le choléra, la quarantaine est de cinq jours.

Mais il y a des exceptions à ces règles générales pour les navires de guerre et pour les bâtiments principalement installés pour le transport rapide des passagers et pour le service des postes.

Les marchandises sont rangées sous trois catégories, et, selon la classe à laquelle elles appartiennent, elles doivent être brûlées, enfouies ou purifiées par divers procédés.

L'exécution de ces prescriptions est confiée à des autorités sanitaires. Un directeur de la santé, pris autant que possible dans le Corps médical, est le chef de ce service. Il est assisté d'un conseil qui exerce une surveillance générale, donne ses avis sur les mesures à prendre dans la localité en cas de menace d'invasion, et contrôle leur exécution.

Le conseil sanitaire de Marseille est celui qui est le plus souvent appelé à faire exécuter strictement les mesures de préservation. Cette sévérité s'explique par les relations commerciales que ce grand port de mer entretient avec tout le Levant, et par les nombreux arrivages qui ont lieu provenant de contrées toujours suspectes.

Ajoutons que, comme mesure de préservation, la France maintient dans les différentes provinces d'Orient des médecins chargés d'observer l'état sanitaire du pays et d'informer le gouvernement de l'apparition de la moindre maladie suspecte.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE L'INTERTRIGO. — WERTHEIMBER.

Bi-chlorure de mercure . . . . 0 gr 06 centigr.
Eau distillée . . . . 120 grammes.

Faites dissoudre. — Cette solution est recommandée contre l'intertrigo avec excoriations, qu'on observe chez les jeunes enfants. — On applique sur les surfaces malades, des plumasseaux de charpie imbibés de cette solution, et on les y laisse une heure, deux ou trois fois le jour. La rougeur et l'exsudation disparaissent souvent dès les premiers pansements, dans l'espace de 24 ou de 36 heures, et l'effet curatif est généralement rapide. Le peu de durée des applications éloigne habituellement les risques d'absorption, de sorte que le docteur Wertheimber n'a jamais constaté, sur les enfants, aucun symptôme d'empoisonnement par la liqueur mercurielle.

Lorsque l'intertrigo devient déphthéritique ou gangréneux, on a recours au traitement antiseptique.

Au début de l'intertrigo, il suffit de laver soigneusement la peau avec de l'eau de savon tiède, et de saupoudrer avec du lycopode, ou mieux encore avec un mélange de lycopode et de sous-nitrate de bismuth, ou de lycopode et d'oxyde de zinc finement pulvérisé. Mais dès que l'épiderme est enlevé, les poudres forment des croûtes, et augmentent l'irritation, en agissant comme des corps étrangers. C'est alors qu'on a recours à la solution mercurielle. — N. G.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — Par décret en date du 10 février 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Frémy, professeur de chimie appliquée aux corps inorganiques, au Muséum d'histoire naturelle, a été nommé directeur de cet établissement pour une période de cinq ans.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret en date du 2 février 1879, M. Panas, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de clinique ophthalmologique à la même Faculté.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 15 février 1879, la chaire de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris a été déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication de cet arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— M. Dumoustier de Frédilly, directeur du commerce intérieur au ministère de l'agriculture et du commerce, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à titre d'ancienneté de services.

— Le médecin désigné à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par le Comité consultatif d'hygiène publique, pour aller sur le théâtre de l'épidémie, dans la Russie orientale, est M. le docteur Zubert, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce.

— Par arrêté ministériel du 31 janvier dernier, M. Achille Chereau, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé membre de la Commission centrale des bibliothèques académiques et des collections des Facultés, instituée près le ministre de l'instruction publique, sous la présidence de M. Mourier, inspecteur général et recteur honoraire.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination *à trois places de médecin* au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le lundi 24 mars, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le semedi 22 février 1879, et sera clos définitivement le samedi 8 mars, à trois heures.

CLINIQUES D'ACCOUCHEMENT. — Une enquête est ouverte pendant quinze jours, à partir du 17 février, à la mairie du sixième arrondissement, pour la construction des bâtiments spécialement destinés aux cliniques d'accouchement de la Faculté de médecine. Ces bâtiments seront construits dans les terrains de l'ancienne pépinière du Luxembourg, près de l'École de pharmacie.

On sait que les cliniques de la Faculté de médecine se trouvaient en face de l'École de médecine. Une grande partie des bâtiments a été détruite et on n'a conservé qu'une aile absolument indispensable à la continuation des services.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Au commencement de la séance, l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène. C'est M. Lagneau, présenté en première ligne par la commission, qui a été élu, et qui a reçu ainsi la juste récompense de ses nombreux et utiles travaux.

L'Académie a ensuite entendu une communication de M. Davaine sur la septicémie, communication marquée au coin de l'exactitude et de l'habileté expérimentale qui distinguent tous les travaux de cet académicien éminent.

Pour éviter le double emploi, nous devons renvoyer nos lecteurs au compte rendu de la séance, où ils trouveront une analyse succincte de la communication de M. Davaine.

A la suite de cette communication, l'Académie s'est réunie en comité secret.

A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

SCLÉRODERMIE GÉNÉRALISÉE AVEC TEINTE BRONZÉE ET VITILIGO PONCTUÉ;

Présentation de malade faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 novembre 1878,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Ce malade, âgé de 43 ans, journalier, fait remonter à dix-huit ou vingt mois le début de la très-singulière affection cutanée dont il est atteint. Il avait toujours eu la peau un peu brune; mais, à ce moment, il s'aperçut qu'il devenait bronzé comme un mulâtre; en même temps, il était pris d'un prurit généralisé tellement violent qu'il se grattait jusqu'au sang et se roulait à nu sur les cailloux. Ce n'étaient pas seulement les parties du corps exposées à l'air qui prenaient une teinte brune; ce sont les téguments de l'abdomen et du dos qui ont été atteints les premiers, et ce sont encore ces points, la peau du ventre surtout, qui présentent aujourd'hui la coloration la plus foncée.

Cette coloration, d'un brun jaune, d'une teinte sépia, comme enfumée, assez analogue, au premier coup d'œil, à celle de la maladie d'Addison, occupe toute l'étendue du tégument, en pâlissant légèrement sur les membres inférieurs à partir des genoux. Sur l'abdomen, elle est

FEUILLETON

Les Médecins sous la République de Venise

IV

L'HYGIÈNE ET LA SALUBRITÉ PUBLIQUE

Si Guy Patin eût accepté la charge que le Sénat vénitien lui avait fait offrir par son ambassadeur à Paris, les apothicaires du voisinage du Rialto (1) se seraient trouvés en face d'un ennemi qui avait remporté plus d'une victoire sur leurs confrères de France. « Il n'est plus ici question, écrit-il dans ses lettres (2), de bézoard ni de perles en quelque maladie que ce soit. Le peuple est détrompé de ces bagatelles et de plusieurs autres. Les riches ne s'en servent plus et se tiennent obligés, à plusieurs anciens de la Faculté, d'être délivrés de cette tyrannie. » La délivrance n'était pas si complète, puisque Guy Patin a continué la même guerre pendant toute sa vie. Mais il lui eût été facile, à Venise, d'ajouter promptement une victoire de plus à son triomphe, car la statue d'or de la droguerie médicinale y était fort ébranlée, il ne manquait qu'une impulsion pour la faire tomber à terre. D'autre part, les partisans de la saignée auraient trouvé un auxiliaire énergique, un renfort puissant dans le médecin qui

(1) C'est dans le voisinage du pont du Rialto, à la place de Saint-Barthélemi, que se trouvaient les officines les plus en renom.

(2) *Lettre XIV du 13 juin* 1648. Paris, chez Jean Petit.

d'une teinte beaucoup plus foncée, d'un brun noirâtre; et, à cette place, si on gratte le tégument en traînant l'ongle sur une certaine étendue, on détermine la formation de raies blanches persistantes, dues à ce que l'épiderme se laisse soulever, et se dessine en blanc mat sur le fond noir du derme pigmenté.

Les parties génitales elles-mêmes sont d'une teinte moins foncée que la peau de l'abdomen.

La muqueuse des joues, des lèvres, de la langue, ne présente pas de taches pigmentaires bien nettes; à peine un peu de tatouage très-pâle sur la lèvre inférieure en face de quelques dents cariées. (Ces taches, qui existaient au moment de l'entrée du malade, ont disparu depuis.)

Cette coloration bronzée n'est pas partout du même aspect : à la face, sur les épaules, c'est une teinte assez égale et unie; mais, dans d'autres points, sur le tronc et aux cuisses, on voit qu'elle est constituée par une sorte de granit à deux teintes; et on dirait que les points les plus noirs correspondent, tantôt aux orifices folliculaires, tantôt aux intervalles de ces orifices. Ces points noirs affectent souvent la direction des plis naturels cutanés.

Mais ce qui donne à cette altération de la peau un caractère tout spécial, ce sont de nombreuses taches blanches qui y sont distribuées avec une symétrie assez exacte; elles siégent, en effet, sur presque tous les points où le squelette fait saillie : sur les deux clavicules, au niveau de leur saillie, le long des côtes dont elles suivent la direction, au niveau des épines iliaques antérieures et postérieures, au niveau des apophyses coracoïdes, des épines du scapulum, de quelques vertèbres; on remarque aussi la présence de ces taches sur les deux saillies que font de chaque côté les muscles grands obliques de l'abdomen, sur les parties antérieures des deux cuisses, à la face dorsale des mains et des doigts, au niveau principalement des saillies osseuses, etc. On dirait que le malade, après avoir été enduit d'un vernis brunâtre plus ou moins foncé suivant les régions, a été passé à la pierre ponce ou au papier de verre, et que le vernis a été enlevé sur tous les points faisant saillie.

Ces taches sont d'un blanc mat dont on ne retrouve l'équivalent sur aucun point du tégument; il y a là une décoloration évidente, un véritable vitiligo; seulement ces taches ne sont pas constituées par de larges espaces terminés par une limite plus ou moins circulaire comme dans le vitiligo classique, elles sont constituées par une foule de petites taches irrégulières, de peu d'étendue, des mouchetures blanches plus ou moins confluentes, formant avec le fond pigmenté une sorte de granit à gros grain. Cependant, en quelques points, à la clavicule droite, au niveau des sixième et septième côtes, on constate d'assez larges étendues de peau offrant la décoloration blanche; les cicatrices de vaccin au bras droit, un vésicatoire ancien au bras gauche, forment de même des taches blanches arrondies et assez régulières; mais sur la limite de ces taches, on retrouve les mêmes mouchetures, le même aspect granité.

Si maintenant on étudie de plus près la constitution de cette sorte de maculation granitée, voici ce qu'on constate facilement :

Au niveau des taches blanches, les points noirs sont disposés suivant des séries linéaires

---

ne traitait pas un phthisique, fût-il son fils, sans le phlébotomiser outre mesure. Il vaut mieux, tout compte fait, que Guy Patin soit resté en France, où il nous a laissé tout au moins une œuvre épistolaire qui ne mourra pas.

Si la marche des événements ne favorisait pas trop l'hygiène à Venise, si la population avait à souffrir à la fois des excès de la saignée, à tel point que celle-ci n'a pas peu contribué à faire baisser les forces du tempérament indigène, de concert avec les influences énervantes du climat, il faut cependant faire l'aveu que le gouvernement tenait en grand honneur l'hygiène et qu'il a toujours fait les plus grands efforts, pendant la durée de la République, pour la faire régner. Le premier devoir, le premier soin pour un individu, et surtout pour un État, c'est de se conserver, c'est de pouvoir continuer à vivre. Or les obstacles à cet indispensable dessein ne manquaient pas sur le territoire vénitien, si on peut nommer territoire le bassin d'eau de mer au milieu duquel la ville surnage. L'eau, en baissant et en s'élevant, dans ses alternatives quotidiennes, laisse à découvert un sol humide et vaseux, source permanente d'émanations insalubres. Il était impossible de faire choix d'un terrain si défavorable. Il fallait une cause de premier intérêt, une cause assez puissante qui s'opposât au choix libre de l'emplacement de la future cité, pour décider une fondation qui allait avoir, dans la suite des temps, à raconter à la postérité une merveilleuse histoire.

La nécessité est, le plus souvent, une loi dure à laquelle il faut résolûment obéir. La nécessité, pour la fondation de Venise, c'était la fuite vers un lieu qui fût une retraite inaccessible aux poursuites d'un redoutable ennemi. Il était urgent de se dérober aux envahisseurs, et de se mettre en situation d'être à couvert de ses atteintes: la peur fut la pensée fondatrice de la cité. Quelles ressources dut déployer cette foule d'hommes, cette tourbe de fugitifs, pour relier les éléments divers de la cité, pour élever et bien asseoir les constructions, pour com-

qui semblent correspondre exactement aux papilles dermiques; et ce sont les intervalles interpapillaires qui sont décolorés.

Au niveau des points qui n'ont pas subi de décoloration blanche, la teinte la plus foncée correspond de même aux séries linéaires des papilles; et la teinte la moins foncée aux espaces interpapillaires.

A peu près en même temps que ces changements de coloration commençaient à se produire, un peu après, s'il faut l'en croire, le malade s'apercevait que sa peau devenait dure, inextensible, et semblait se coller sur les parties profondes; c'était surtout aux mains, sur le tronc et sur la face, que cette transformation s'opérait, et elle devenait assez prononcée pour l'empêcher de se livrer à aucun travail, et pour gêner même la mastication.

Aujourd'hui, il semble qu'il y ait eu quelque amélioration du côté des téguments de la face; le nez a sa forme normale et n'est pas effilé; le malade ouvre la bouche toute grande, ce qu'il ne pouvait faire il y a six mois. La peau du front est cependant tendue sur les os, et manifestement indurée.

Au niveau du sternum, des clavicules et de la plupart des côtes, et principalement des parties où siége la décoloration blanche, cette induration et cette adhérence de la peau sont aussi complètes que possible; en passant la main sur ces régions, on éprouve la sensation que donnerait du bois sculpté. Les épaules, les membres supérieurs sont envahis complétement; sur les avant-bras, on voit et on sent surtout au doigt, les veines sous-cutanées se dessiner en creux au milieu des tissus sclérosés. Les tendons fléchisseurs font saillie et sont douloureux à la pression; on y sent, dans les mouvements de pronation et de supination, une crépitation peu douloureuse; de même dans les gaînes des radiaux. Les mains et les doigts surtout offrent au plus haut degré la lésion sclérosique; à la face dorsale de la main, la peau est collée sur les tendons qui font saillie; à la face palmaire, on constate l'aspect ordinaire de la lésion connue sous le nom de rétraction de l'aponévrose palmaire : saillie des plis normaux avec points rétractés de chaque côté des tendons. Les doigts, qui n'offrent plus aucune trace des plis articulaires, sont dans une demi-flexion et ne peuvent ni s'étendre complétement ni se fermer (griffe); à l'extrémité digitale de deux ou trois d'entre eux, on constate de petites cicatrices superficielles (nécrose dermo-épidermique).

La sclérose existe également, quoique moins prononcée, sur la peau du bassin et des cuisses; au-dessous des genoux, on la retrouve, mais bien moins marquée. L'induration ne se complique pas d'épaississement; la peau semble même plutôt un peu amincie.

Le malade éprouve beaucoup de gêne dans les mouvements; les articulations sont raides; on constate quelques craquements articulaires dans l'épaule droite. Il ne peut s'habiller seul; la marche le fatigue.

Cependant il respire bien, malgré la sclérose thoracique.

Les cheveux, les poils de la barbe et du pubis ont leur coloration normale; ils sont assez

---

mencer à grouper avec ordre des huttes devenues des maisons, de manière à tracer les linéaments d'une ville; et cela sans autres moyens matériels que les filets de leur pêche, le reste, la portion la plus grande devant se tirer des combinaisons de l'intelligence stimulée beaucoup par la peur et un peu par un commencement de patriotisme! Quelles ressources de travail et d'esprit cette tourbe de réfugiés dut dépenser en effet! On s'étonne, lorsqu'on se livre à ces réflexions sur le terrain même où tant de travaux se sont exécutés.

Depuis les temps les plus reculés, les Vénitiens prirent grand souci de la salubrité, de l'hygiène publique. En entreprenant de bâtir une ville, il fallait surtout songer à en conserver, à en multiplier la population. On ne prospère pas au milieu d'un air insalubre. Si les habitants restent quelque temps fidèles au foyer qu'ils ont fondé ou qui les a vus naître, le moment vient où l'émigration fait le désert sur un terrain si peu hospitalier. Cela avait été si bien compris, que les Vénitiens avaient fondé, dès les temps les plus anciens, une magistrature à laquelle incombait le devoir de veiller à la salubrité publique. C'était une *surintendance de la santé* constituée par trois patriciens. De médecins, il n'en est pas question. La République appartenait absolument, par ses places lucratives, à une oligarchie exclusive qui n'avait rien à donner que des ordres et du pain à qui n'était pas elle. Si elle se relâchait pour quelques fonctions envers la classe à laquelle elle s'était juxtaposée, c'était tout. Le public s'en accommodait en apparence, un peu par respect du maître et surtout parce que, sous la griffe du lion de Saint-Marc, il ne fallait pas murmurer.

Les médecins n'apparaissaient pas, n'avaient pas de rang officiel dans cette surintendance de la santé, mais ils étaient consultés. Dans les cas graves, et pour les sujets de tout ordre, la Seigneurie en appelait même à l'Université de Padoue; elle avait, du reste, à Venise, des corps constitués comme les colléges, où elle pouvait trouver un concours que nous ne quali-

clair-semés, mais le malade dit avoir été toujours ainsi. Le cuir chevelu paraît avoir échappé à la pigmentation générale (1).

Les ongles sont normaux, un peu recourbés en griffes et de coloration normale.

Quant à l'état général, il est assez satisfaisant pour le moment; l'appétit est assez bon, et les digestions se font assez bien pour l'heure; mais il n'y a pas longtemps encore qu'il y avait de la diarrhée, de la dyspepsie flatulente, des pesanteurs et nausées après le repas.

Les urines, pâles, ne contiennent ni albumine ni sucre.

Rien de notable à l'auscultation du cœur; mais le malade éprouve souvent de l'oppression et des palpitations après les repas.

On trouve quelques frottements pleuraux des deux côtés, bases et sommets; et la sonorité n'est pas très-bonne sous les clavicules; le malade ne tousse ni ne crache.

Il y a souvent de la céphalalgie, et le malade dit que sa mémoire est moins nette. En outre, il a eu, au début, en même temps que les démangeaisons, des douleurs de reins qui ont disparu depuis six mois.

Les organes des sens sont intacts, ainsi que la sensibilité, dans tous ses modes. Le malade éprouve souvent des sensations de froid considérable, et il a souvent les doigts morts et engourdis.

Le sens génital est très-émoussé, éteint même depuis six mois.

Pour le caractère, il a subi des modifications au début de la maladie : tristesse, abattement; mais, aujourd'hui, le malade a repris de l'énergie, de la gaîté, et il plaisante assez volontiers sur son état, qui n'a pourtant rien de bien réjouissant.

Quant à ses antécédents, ils offrent plusieurs points importants :

Sa mère vit encore; elle est très-nerveuse, et aurait eu deux maladies graves et longues que le malade ne peut spécifier.

Dans sa première jeunesse, il a été strumeux (carreau; abcès ganglionnaire dans l'aine gauche ayant suppuré huit mois).

Deux pneumonies, à 24 et à 30 ans.

En 1865, le malade étant étameur de glaces, a eu des accidents de mercurisme; en 1867, le tremblement et la stomatite le forcèrent à quitter son métier.

En 1872, douleurs rhumatismales ayant débuté par un torticolis et ayant gagné ensuite toutes les jointures, qui étaient enflées; il marchait avec une béquille, puis avec une canne; cet état dura une année entière, pendant laquelle il put continuer son travail; il fut alors obligé, les douleurs étant devenues plus vives, de garder le lit pendant quatre mois.

S'est-il bien rétabli de cette affection? Le malade l'affirme; il aurait cependant gardé un peu

(1) Le malade ayant été rasé, on a pu constater que le cuir chevelu était atteint comme le reste du tégument; il est d'une couleur café au lait, et parsemé de petites taches de vitiligo.

---

fierons pas, car dans l'état de la science afférant à l'hygiène du XVe au XVIe siècle, il est probable que les services ne devaient pas être bien efficaces. Les surintendants avaient la charge d'empêcher qu'il n'entrât rien dans la ville de malsain, de contaminé ou de suspect. Le commerce par la mer, qui apportait à Venise les provenances d'Orient, exigeait en effet la plus grande surveillance. C'était la voie, cette mer Adriatique, par laquelle les épidémies, les pestes, s'introduisaient dans la cité de saint Marc. Ce fut dans l'une de ces épidémies, la plus meurtrière je crois, celle de 1576, que mourut l'une des plus radieuses gloires de Venise et de l'Italie, Titien, après avoir vécu tout un siècle; il fut emporté par le fléau, à l'âge de 99 ans. C'est en mémoire de la grande mortalité qui désola Venise, et pour l'accomplissement d'un vœu solennel, que s'élevèrent les murs et le dôme en marbre blanc de l'église du *Redentore*. Il forme, cet édifice, une des belles parties de la décoration de la cité. Vu du quai des Esclavons, sous la lumière de la lune, il produit une de ces impressions qu'il est impossible d'oublier.

Les efforts de la médecine, unis au zèle que déployaient les chefs de la santé, n'empêchaient pas le retour des épidémies, et ne paraissaient pas influer sur leur durée. C'était un problème bien difficile à résoudre. Si, grâce à la physique et à la chimie, on est arrivé maintenant à des applications fécondes, à obtenir quelques résultats encourageants, qu'il reste encore du chemin à faire pour toucher au but, si même le but ne s'éloigne pas, lorsqu'on pourrait se croire le plus près d'y toucher! Il faut rendre cette justice à Venise : dans la mesure des efforts qu'elle pouvait faire contre l'insalubrité, elle l'a fait grandement et, sauf les invasions épidémiques qu'il fallait subir, elle a établi, elle a maintenu une constitution locale que des villes plus favorisées, sous le rapport du territoire, sont loin de posséder au même degré. Amelot de la Houssaye a raison de le dire : « Il n'y a pas de ville où l'on soit plus soigneux de conserver la santé que celle-ci. »

d'affaiblissement, mais il ne semble pas en avoir gardé de traces cardiaques, et il a pu reprendre son travail avec continuité.

Après avoir exposé l'état de ce malade, M. Féréol entre dans quelques considérations sur la nature de la maladie.

Il insiste sur le caractère rhumatismal qui semble dominer ici le développement de la sclérodermie; en effet, qu'il y ait eu ou non une période de santé absolue entre la disparition des douleurs et l'apparition de la sclérodermie, il n'en est pas moins certain que le sujet est un rhumatisant; il est impossible de ne pas remarquer chez lui la coïncidence de craquements articulaires et tendineux, de la rétraction de l'aponévrose palmaire avec une sclérodermie généralisée et des antécédents rhumatismaux; ce qui vient à l'appui de l'opinion qui fait de la rétraction de l'aponévrose palmaire une variété de sclérodermie et qui range les deux lésions parmi les nombreuses manifestations du rhumatisme.

Il est, dans le cas présent, un autre point qui mérite discussion, et dont la décision n'est point facile : c'est la question de savoir s'il y a ici coïncidence de la maladie d'Addison avec la sclérodermie, ou bien si la dyschromie doit être catégorisée sous la rubrique de vitiligo. On sait que, en effet, le vitiligo a été assez souvent noté comme complication de la sclérodermie.

Or, chez notre malade, il y a des arguments en faveur de l'une et de l'autre hypothèse.

Voyons d'abord ceux qui plaident en faveur de la maladie d'Addison.

D'abord, la coloration bronzée s'étend à presque tout le tégument, et offre une grande analogie au premier coup d'œil avec celle de la maladie d'Addison. Dans le vitiligo, alors même qu'il s'étend à une grande partie, ou même à la totalité de l'enveloppe cutanée, comme cela s'observe chez les nègres-pies, les taches de décoloration occupent de larges surfaces terminées par des lignes circulaires ou semi-circulaires, et il n'y a rien de pareil ici. Le malade a eu d'ailleurs, dans les commencements de sa maladie surtout, des troubles dyspeptiques, de la diarrhée, des douleurs en ceinture et dans la région des reins; il a éprouvé une grande prostration physique et morale, avec tristesse, dépression, changement de caractère. Ces symptômes, il est vrai, se sont amendés; mais il se peut qu'il y ait un temps d'arrêt dans la maladie; et ils ont été signalés comme très-importants pour le diagnostic de la maladie d'Addison.

A côté de la première magistrature que j'ai citée, la *surintendance de la santé*, il y en avait une autre dont la fonction s'appliquait au sol même de Venise, à ce territoire formé moins par les terres que par les eaux, et même, dans sa plus grande étendue, formé par les eaux. Cette autre magistrature était celle des eaux et se composait de deux magistrats principaux, qui se nommaient *savii alle acque*, les sages préposés à l'administration de tout ce qui concernait les eaux, tant douces que salées. Ces magistrats appartenaient au plus haut rang; ils étaient ou sénateurs ou procurateurs de Saint-Marc; ils avaient en sous-ordre trois jeunes nobles, trois apprentis dans la carrière des grandes magistratures, *esecutori alle acque*, qui étaient institués pour exécuter les règlements et les ordres de leurs supérieurs. L'organisation était établie de manière à ce que rien n'échappât à une surveillance qui, en toutes choses, s'exerçait si bien. Tout besoin était signalé et le remède, quand nul puissant obstacle ne s'y opposait, ne tardait pas à être appliqué dans les conditions les meilleures de réussite.

Pour donner une juste idée de la grandeur des obstacles que ces hygiénistes patriciens avaient à attaquer ou à réduire, nous reviendrons sur cette topographie vénitienne dont il ne faut oublier ni la disposition ni la composition. La lagune est un vaste bassin rempli d'eau de mer et soumis à un mouvement quotidien de flux et de reflux qui est faible, mais non pas au point de ne pas se faire remarquer. Or, il arrive que dans les canaux qui ne sont pas entièrement submergés, il y a des moments du jour ou des époques de l'année où les fonds restent à peu près à découvert. On peut imaginer que la température ne s'exerce pas vainement sur ces vases, et qu'il en sort naturellement des effets sur la santé publique. Mais il y a plus, il y a sur les rebords continentaux de la lagune, un ennemi permanent sur lequel il faut veiller sans cesse. Cet ennemi, ce sont les nombreux cours d'eau qui viennent s'ouvrir sur ce grand bassin. Ils y portent un tribut considérable de terres, de telle sorte que ce sont ces

Contre le diagnostic de maladie d'Addison, voici maintenant ce que l'on peut dire :

Si, au premier abord, et par sa généralisation, la teinte bronzée du malade ressemble à celle qui a été décrite dans la maladie d'Addison, en y regardant de plus près, on voit qu'elle en diffère absolument.

Dans la maladie d'Addison, on distingue, sur une teinte enfumée plus ou moins générale, des taches noires de lentigo plus ou moins nombreuses, mais toujours discrètes, et rien qui ressemble à cette sorte de granit noir et blanc qui existe chez le malade actuel. De plus, il est habituel, dans la maladie d'Addison, que la lésion pigmentaire soit plus marquée sur les organes génitaux que partout ailleurs; et, ici, c'est le contraire qu'on observe.

Il est bien rare, dans la maladie d'Addison, lorsque le tégument externe est envahi dans une aussi grande étendue, que la muqueuse des lèvres, du palais, de la langue, de la face interne des joues, ne présente pas des lésions de pigmentation manifeste. Ici on observe à peine une ligne de tatouage en face de dents cariées, très-avariées par un mercurisme ancien. Enfin, depuis six semaines environ que nous observons le malade, nous avons pu constater des changements assez importants se manifester sous nos yeux dans la forme et la constitution des maculatures blanches qui parsèment sa peau. Nous en avons vu naître de nouvelles qui n'existaient pas; et, au contraire, à certaines places, au niveau de la clavicule droite par exemple, nous avons vu la tache blanche diminuer de grandeur. Il semble donc que le mouvement de transport du pigment se continue incessamment, de manière à modifier lentement l'aspect de ces taches. C'est là un phénomène tout à fait particulier et qui n'a jamais été constaté dans la maladie d'Addison.

Donc, la lésion pigmentaire diffère très-notablement ici de ce que nous la voyons le plus souvent dans la maladie d'Addison.

Il est vrai qu'elle diffère aussi du vitiligo habituel; mais, bien que la répartition du pigment se soit faite autrement qu'elle ne se fait dans le vitiligo classique, il n'y a pas moins dans le cas actuel ce qui caractérise essentiellement le vitiligo, à savoir : l'accumulation du pigment sur certains points aux dépens de points voisins qui sont décolorés. La décoloration se fait par mouchetures au lieu de se faire par plaques circulaires empiétant plus ou moins les unes sur les autres; c'est un vitiligo spécial, mais c'est un vitiligo. En outre, par sa disposition régulière, symétrique, par son accentuation plus marquée au niveau des points qui sont le plus

---

cours d'eau qui sont l'origine des îles sur lesquelles Venise est construite et qu'elles tendent sans cesse à l'encombrement des canaux. Qu'on suppose des cours d'eau, sources, rivières ou fleuves abandonnés à eux-même, Venise ne serait plus; elle deviendrait terre ferme, après avoir subi toutes les phases de l'insalubrité. Aussi la loi ordonnait de faire nettoyer tous les ans les canaux. La guerre de Candie, suprême effort des Vénitiens contre les Turcs, qui se poursuivit durant une partie du XVIIe siècle, exigea malheureusement trop de dépenses pour qu'il fût veillé à cet entretien. Cette négligence forcée causait, rapporte un écrivain (1), « beaucoup d'incommodité en de certains endroits, tant pour la puanteur que pour la difficulté du passage, bouché par un amas de limon et de sables, tellement que, pour remettre les canaux et les lagunes en état, il y avait des entrepreneurs qui demandaient deux millions, au lieu que le nettoiement n'aurait pas coûté plus de cent mille écus si l'on y eût travaillé à temps. » L'incommodité comprend, ici, non-seulement les puanteurs, mais les maladies. Mais les médecins n'avaient pas voix au chapitre; on la leur demandait rarement. La parole était à la classe qui vivait du budget et qui se partageait toutes les places, à l'exclusion de ceux qui ne faisaient pas partie de la caste à qui appartenait le gouvernement.

L'indication était de régulariser les cours d'eau au profit de la terre ferme, où se produisaient des marécages et où s'entretenait l'insalubrité, et puis, au lieu de leur laisser ouverte la lagune, de porter leur embouchure à la mer. C'est à quoi ont abouti, en grande partie, les travaux des Vénitiens qui se sont principalement appliqués à l'ancien *Médéacus*, connu sous le nom de la *Brenta*, et qui est l'une des importantes rivières du pourtour de la lagune. La Brenta est devenue un trait-d'union entre la terre ferme et l'Adriatique et court, par un canal de

(1) Amelot de la Houssaye. *Ouv. cité.*

fortement sclérosés, ce vitiligo semble être une lésion trophique en rapport direct avec la cause qui a produit cette autre lésion trophique qu'on a désignée sous le nom de sclérodermie.

Enfin, comme évolution générale, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'une sclérodermie aussi étendue, aussi généralisée, compliquée d'une lésion pigmentaire aussi intense et aussi généralisée elle-même, s'accompagne de troubles dyspeptiques, névralgiques, de dépression physique et morale, et de tous les symptômes qui ont été notés dans cette autre cachexie qu'on désigne sous le nom de maladie d'Addison.

Mais ce qui semble tout à fait insolite dans l'hypothèse d'une phthisie capsulaire, c'est le temps d'arrêt qui paraît se produire en ce moment. Une maladie d'Addison aussi avancée et capable de produire une pigmentation aussi généralisée, ne rétrograde guère ; au contraire, la sclérodermie est susceptible d'amélioration, sinon de guérison totale. Et notre malade en est la preuve, puisque le sclérème de la face a diminué au point de rendre facile et complète la mastication qui a été autrefois très-entravée.

Pour toutes ces raisons, et sans se dissimuler la difficulté du diagnostic, M. le docteur Féréol incline à croire qu'il n'y a pas dans le cas actuel complication de maladie d'Addison, et rapporte la lésion de coloration à la cause même qui a déterminé la sclérodermie.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

BREST. — M. TH. CARADEC.

« La *fièvre typhoïde*, dont il ne restait presque plus de traces à Brest vers le milieu d'octobre, a reparu en novembre, et, depuis lors, on a continué à en signaler de temps en temps

(1) Suite. — Voir les numéros des 4, 8, 13 et 15 février.

plusieurs lieues, sur le flanc méridional de la lagune, au lieu de s'y verser directement. C'est un beau travail qui date de plusieurs siècles et auquel on n'a pas manqué de mettre la main jusqu'à nos jours. J'ai entre les mains un livre enrichi de plans et imprimé à Padoue en 1786, peu d'années avant la chute de la République, qui traite en détail cette question inépuisable de l'amélioration du cours de la Brenta (1). Les bords de ce canal présentaient, au siècle dernier, un coup d'œil enchanteur par le luxe des jardins qui les bordaient et la splendeur des maisons de campagne. C'était là que l'aristocratie de Venise allait passer la belle saison et étaler son opulence. Les architectes de ces villas étaient Sammicheli, Sansovino, Scamozzi et Palladio ; les peintres qui avaient couvert les murs de fresques étaient Veronèse, Tintoret et Tiepolo. Les élégances de l'aristocratie vénitienne n'habitent plus ces somptueux édifices, mais la plupart d'entre eux sont encore debout et conservent la même destination. Ce sont toujours des demeures d'été, car les rives de la Brenta sont restées fraîches, fleuries et salubres.

En se mêlant des choses d'hygiène et de salubrité publique, l'aristocratie vénitienne ne s'éloignait pas de sa tradition. Plus d'un exemple se montrait dans sa classe. Un homme de la famille de la reine de Chypre, qui comptait trois doges et sept cardinaux de sa maison, avait su refaire une santé épuisée et débile, et en appeler de la sentence des médecins qui l'avaient condamné à mourir. Tout le monde connaît son livre, le plaidoyer le plus vrai et le plus victorieux en faveur de l'hygiène qui puisse s'écrire, car c'est l'expérience faite sur lui-même, et rigoureusement suivie, qui fournit son principal argument. Cet homme, c'est Louis Cornaro, dont l'œuvre a fait plus pour sa renommée que le glorieux renom de ses ancêtres.

(*A suivre.*) Dr Éd. CARRIÈRE.

(1) *Pensieri d'un cittadino sul fiume Brenta.* Anonyme, Padoue, chez Penada.

quelques cas, pour qu'on puisse appréhender, tout porte à le croire, un nouveau retour de l'épidémie pour notre population.

Au commencement d'octobre, on a observé beaucoup d'affections gastro-intestinales. Un grand nombre de jeunes enfants ont été atteints de diarrhée, laquelle paraissait tenir plutôt à une influence générale qu'au sevrage, à la dentition ou à une alimentation vicieuse. Ce qui peut accréditer cette opinion, c'est qu'on a noté aussi à cette époque les mêmes accidents chez les adultes, et, en outre, plusieurs cas de choléra sporadique dont l'un a eu une issue rapidement funeste.

Quelques *scarlatines* et quelques *varioloïdes* se sont montrées dans divers quartiers de la ville, mais aucune des premières, que je sache, n'a été suivie de mort, quelques croups ont été également rencontrés, et leur terminaison a été fâcheuse.

Il s'est présenté en ville et à l'hôpital de la marine, dans le courant des deux derniers mois de l'année, un certain nombre d'*érysipèles* de la face, et nous en avons eu aussi notre part dans nos salles de l'hospice, notamment chez les *enfants de la maison.* Quelques-uns de ces érysipèles ont envahi le cuir chevelu et se sont compliqués de phénomènes cérébraux des plus graves. Le collodion appliqué sur la face et sur la tête préalablement rasée, quand l'état l'exigeait, nous a rendu véritablement les plus grands services, et c'est certainement à cet enduit imperméable que nous avons dû, mon collègue le docteur de Léséleux et moi, de conserver quelques-uns de nos malades dont la vie était sérieusement menacée. Pour mon compte, j'en ai constaté les meilleurs effets dans d'autres circonstances. Qu'il me soit permis, par exemple, de dire ici en passant, qu'après le fait si remarquable de guérison dont je viens d'être témoin dans mon service de femmes (il s'agit d'une jeune fille atteinte de phlébite de la veine saphène interne, avec imminence de pus, danger pour les jours de la malade, m'écrivait le médecin distingué qui l'envoyait à l'hôpital), je ne saurais trop préconiser et recommander à mes confrères l'emploi du collodion, suivant la méthode du docteur de Robert de Latour, auquel revient le mérite d'avoir le premier appelé l'attention des praticiens sur cet excellent topique dans divers cas qu'il a parfaitement spécifiés.

Les froids intenses que nous avons subis en décembre ont fait apparaître un grand nombre d'*angines érythémateuses*, quelques-unes étaient accompagnées d'abcès. On a remarqué que les affections thoraciques, comme les pneumonies et les pleurésies, avaient revêtu un cachet de bénignité exceptionnelle ; malgré la rigueur de la saison, les rhumatismes et les névralgies n'ont pas été en rapport avec cette température et l'humidité extrême presque constante qui a régné à Brest pendant ce trimestre, puisqu'il a plu dix-huit jours en octobre, vingt-cinq en novembre et vingt-cinq en décembre.

Dans les vingt derniers jours de décembre, le génie intermittent a marqué visiblement de son empreinte, ainsi que cela n'est pas rare dans notre grande cité, quelques-unes de nos maladies saisonnières dont le nombre, je dois le dire, a été notablement plus restreint que d'habitude. Je citerai particulièrement les fièvres catarrhales dont j'ai parlé ailleurs (*Tribune médicale*), il y a longtemps et dans lesquelles le sulfate de quinine, cet agent incomparable, a trouvé sa pleine indication, a abrégé la durée de ces fièvres, en un mot, a produit les plus heureux résultats. »

ROUEN. — M. LEUDET.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — « Les mois d'octobre et de novembre n'ont amené à l'hôpital qu'un nombre peu considérable de malades. Le mois de décembre a été marqué par une aggravation de la forme et une augmentation considérable du nombre des fièvres typhoïdes, et des affections catarrhales des bronches et de tout l'appareil de la respiration.

La fièvre typhoïde était assez rare depuis le début de 1878; elle est devenue épidémique en décembre. Ainsi, le nombre des admissions dans mon service a été, pour le premier trimestre, de 4 malades; pour le deuxième trimestre, de 2 malades; pour le troisième trimestre, de 6 malades; pour le quatrième trimestre, de 28 malades, qui, divisés par mois, se décomposent ainsi : en octobre, 3; en novembre, 1; en decembre, 24. Ce dernier chiffre est le plus élevé du nombre des admissions par mois, pour cette pyrexie, depuis 1854; et, pour trouver une épidémie frappant simultanément un nombre aussi considérable de malades, il faut remonter aux années 1856 et 1857. La dernière épidémie observée à Rouen a été celle de 1869; elle a présenté des caractères remarquables sur lesquels j'ai insisté, dans un article de ma *Clinique médicale*, à propos des affections de quelques glandes à une époque avancée de la fièvre typhoïde. J'insiste sur ce caractère de l'épidémie de 1869, parce que l'épidémie de 1878 a reproduit plusieurs caractères, et surtout le type rémittent de la fièvre signalé déjà dans mon ouvrage.

L'épidémie de 1878 a frappé notre population plus encore dans la classe aisée que dans la classe ouvrière; ainsi, dans le cours de décembre, on a évalué le nombre des individus

atteints de fièvre typhoïde, tant en ville qu'à l'hôpital, à 500. La pyrexie avait déjà débuté en ville à la fin de l'été et au commencement de l'automne; j'ai vu, à cette époque, 2 cas de fièvre typhoïde de forme adynamique rapidement mortels. Moi-même, j'ai donné des soins à une dame de ma clientèle, qui a succombé par suite d'une réparation incomplète des lésions intestinales et d'une entérocolite consécutive.

La maladie existait donc depuis plusieurs mois en ville, comme dans les hôpitaux, au moment où elle devint subitement épidémique dans la garnison, comme dans la population sédentaire de la ville. La fièvre a éclaté surtout sur la rive droite de la Seine, sur laquelle la ville est bâtie; la rive gauche (faubourg Saint-Sever) a été beaucoup plus épargnée. Les localités voisines ont présenté peu de cas; ainsi, mes confrères d'Elbeuf m'assuraient que la fièvre typhoïde n'existait guère dans cette localité; par contre, de petits foyers épidémiques paraissent avoir existé dans quelques localités de l'arrondissement d'Yvetot; je dis paraissent, parce que je tiens ces renseignements d'autorités communales et non de médecins.

Dans la ville de Rouen, la fièvre typhoïde a frappé simultanément divers quartiers; les renseignements qui m'ont été fournis me permettent d'assurer que la maladie n'a pas suivi les bords du fleuve, les cours d'eau intérieurs, comme la rivière de Robec, qui traverse une partie de la ville, à ciel ouvert par places; ailleurs, sous des constructions. Les conditions de salubrité de la ville n'ont présenté à signaler que les travaux d'endiguement en cours d'exécution depuis près de trois ans; ce travail, destiné à élargir les quais et à augmenter le tirant d'eau du fleuve, est effectué au moyen de terres calcaires, sèches, et de détritus retirés du lit du fleuve par des dragues. Jusqu'ici, je n'ai pas observé de signes d'intoxication paludéenne chez les habitants de la ville; du reste, cette affection, si commune dans notre ville dans le courant du siècle dernier, au rapport de Lepecq de la Clôture, a disparu depuis l'endiguement du fleuve, effectué depuis cinquante ans.

Les pyrexies observées, tant à l'hôpital qu'en ville, comprennent : des fièvres typhoïdes, des fièvres synoques, une fièvre à rechutes et quelques fièvres intermittentes (3 en décembre), frappant des individus dont l'intoxication palustre remontait à plusieurs années, et dont le lieu d'origine était toujours étranger à notre ville (Sénégal, Algérie, etc.). Ces malades ont fait remarquer que les récidives de la fièvre intermittente n'apparaissaient guère dans une saison pareille, et que l'accès actuel était plus grave que les précédents.

La fièvre typhoïde n'a pas offert, à l'Hôtel-Dieu, une haute gravité, comme le prouve ce fait que, sur 24 cas, il n'y eut que 3 décès, encore un malade doit-il être défalqué, car il fut admis vingt-quatre heures avant son décès, et n'avait guère reçu de soins pendant les deux premières semaines de la maladie passées chez lui. Il reste donc 2 décès sur 23 malades. Sur ces 23 malades, il n'y en eut guère que 10 qui furent gravement atteints; 2 malades présentèrent seuls la forme ataxique; la forme la plus commune fut l'adynamique modérée.

Le caractère le plus remarquable de ces fièvres typhoïdes fut leur type rémittent ; ainsi, chez plusieurs malades, l'écart entre la température du soir et celle du matin dépassait 2°; l'exacerbation du soir constituant une sorte d'accès qui se terminait quelquefois par des sueurs.

D'autres fois, j'ai constaté une véritable rechute : chez un malade, la première manifestation morbide dura 10 jours; puis survint un état de santé de 7 jours, et une nouvelle recrudescence de 10 jours.

Parmi les épiphénomènes, je dois signaler, chez 2 malades, un engorgement consécutif du foie et de la rate; un engorgement des ganglions du col, deux fois du sein, et enfin deux fois une inflammation du testicule et de l'épididyme. L'un de ces derniers cas appartient à une fièvre si bénigne que je l'ai rangée dans le cadre des synoques.

Les accidents graves ont été deux fois des hémorrhagies intestinales; l'une d'elles terminée par la guérison, et l'autre encore en traitement. Chez plusieurs malades, des bronchites assez graves, sans pneumonie.

Enfin, la convalescence a été remarquable par le ralentissement très-fréquent du pouls. Dans le summum de la maladie, il existait souvent un manque de proportion remarquable entre le pouls et la température, le pouls variant de 80 à 96, la température de 39°,5 à 41°.

Je n'ai pas eu recours aux bains froids ou tièdes. Le temps était très-froid; la forme morbide prédominante : l'adynamique. La médication active a été, de préférence, la digitale et, beaucoup plus souvent, le sulfate de quinine.

Je dois ajouter que, depuis le début de janvier jusque aujourd'hui (19 janvier), les cas de fièvre typhoïde deviennent plus rares à l'hôpital et en ville. La maladie a presque perdu son caractère épidémique, et cela beaucoup plus vite que dans les épidémies antérieures.

Les autres maladies aiguës sont représentées par quelques pneumonies et beaucoup de bronchites de forme adynamique, presque typhoïde, traitées avec succès par les alcooliques.

La phthisie se développe avec rapidité, et je noterai de nouveau le nombre exceptionnel de phthisies miliaires et rapides observées en 1878. »

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« Les maladies provenant de l'appareil respiratoire prédominèrent, d'une manière sensible, dans ce quatrième trimestre de l'année, qui fut froid en décembre et profondément humide en octobre et en novembre. Sur 651 décès, tandis qu'on en comptait 85 par la bronchite et par la pneumonie, à peu près le septième des décès (7,65), on en enregistrait 107 par la phthisie pulmonaire (42 hommes et 65 femmes), le sixième du chiffre général. Les deux formes de maladies réunies donnaient donc un nombre de 192 décès, le tiers environ (à 3,39) de la mortalité du trimestre.

Des autres affections, les plus communes furent les rhumatismes et les névralgies. Beaucoup de vieillards succombèrent rapidement à des affections cérébrales ou pulmonaires. Sous l'influence de la température froide de décembre, accompagnée de neige en assez grande abondance, se réveillèrent les affections chroniques et parurent les fluxions de tous genres, comme phlegmons, panaris, engelures, etc.

Des éruptions, la rougeole, au reste assez bénigne, fut la seule qui fut observée.

La fièvre typhoïde, sans répandre l'effroi, sévit à peu près d'une manière uniforme durant les trois mois, présentant un chiffre de mortalité de 23 décès : 7 en octobre, 7 en novembre et 9 en décembre. Ces chiffres étaient peu élevés; ils n'éveillèrent point la préoccupation de l'autorité. Il n'en fut pas de même dans une commune près de Bolbec, à Saint-Eustache-la-Forêt, à 24 kilomètres environ du Havre. Cette commune, située dans un endroit déclive, dont la population est de 844 habitants, est peuplée en grande partie d'ouvriers employés dans les fabriques environnantes. Ses habitants sont pauvres; ils vivent dans des maisons mal aérées; les familles sont nombreuses; l'encombrement existe avec tous ses funestes effets. La maladie se montra principalement dans deux agglomérations de maisons qu'on appelle, en Normandie, des hameaux, assez éloignées l'une de l'autre. En novembre dernier, 13 personnes avaient été atteintes à des degrés divers; deux succombèrent, les autres mirent un long temps à se rétablir. La maladie était éminemment contagieuse. Ainsi, dans un logis, au sein d'une famille composée de 8 personnes, 6 en furent atteintes, et, dans un autre, 4 sur 6 que renfermait le logement en furent affectées.

Les accidents qui furent subis et se produisirent dans l'espace de quelques jours, éveillèrent l'attention générale. Leur gravité fut attribuée à la mauvaise alimentation, à la misère, à la malpropreté. A n'en pouvoir douter, la maladie avait été transmise par un jeune garçon de Saint-Eustache, travaillant dans un atelier de Bolbec, ville où l'on avait observé quelques cas de fièvre typhoïde. Rentré chez lui, au sein d'une famille très-nombreuse, il avait communiqué cette maladie à ceux qui l'environnaient, et cette contagion fut alimentée par les éléments pernicieux que nous avons signalés plus haut.

Il existe un fâcheux usage dans la plupart des communes qui, comme celle de Saint-Eustache-la-Forêt, sont habitées par des individus la plupart dans le plus grand dénûment, c'est celui de jeter devant la porte de la maison qu'on habite les ordures de la maison, les déjections des individus, sans se donner la peine de les enfouir. En apprenant l'apparition de cette petite épidémie et les coutumes pernicieuses du pays, mon premier soin fut de demander à l'autorité d'exiger l'enfouissement de ces matières dans des fosses qu'on recouvrirait de terre, de plâtre ou de scorie de forge. Cette mesure fut exécutée. Je ne sais si on peut lui attribuer la cessation de l'épidémie. Ce qui est certain, c'est que, dès le mois de décembre, il n'existait plus dans la commune aucun nouveau cas de fièvre typhoïde. »

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

CONSIDÉRATIONS SUR L'AMPUTATION DU COL DE L'UTÉRUS et description d'un mode particulier de pratiquer cette opération, par M. le docteur Auguste REICHARDT. Paris, Octave Doin; 1878; in-8°.

Dans ce consciencieux travail, l'auteur examine les indications et contre-indications de l'amputation du col de l'utérus, compare entre eux les divers procédés mis en usage par les principaux chirurgiens français et étrangers, et se prononce en faveur de celui de son maître, M. Kœberlé (de Strasbourg). Voici la description de ce procédé :

M. Kœberlé n'ayant guère eu à traiter que des cancers déjà assez avancés, a toujours dû employer dans ses opérations l'excision conoïde. Il n'opère ainsi que dans les cas dans lesquels le col se laisse facilement amener à l'orifice du canal génital, et fait toujours chloroformer ses malades jusqu'à résolution complète.

L'opération est pratiquée au moyen du bistouri et du thermo-cautère Paquelin.

La malade étant placée dans le décubitus latéral, l'opérateur introduit un spéculum trivalve

à valve mobile (spéculum à développement de Charrière), et, saisissant le col au moyen de pinces de Museux, il attire doucement l'utérus à la vulve, en retirant le spéculum au fur et à mesure que l'abaissement se produit.

Il introduit ensuite dans la cavité utérine une grosse sonde dont le manche, ainsi que les anneaux des pinces de Museux, sont confiés à un aide.

Le chirurgien excise alors les parties malades, en dirigeant ses incisions obliquement vers la sonde. Dès qu'il se produit la moindre hémorrhagie, il l'arrête aussitôt par l'application du thermo-cautère. S'il est trop mal à l'aise pour faire l'excision de la partie inférieure, il fait simplement retourner la malade sur le côté opposé.

Afin que le col reste maintenu au dehors jusqu'à la fin de l'opération, il ménage près de la sonde un petit lambeau central, qu'il coupe en dernier lieu avec le cautère seulement.

L'hémostase a toujours été définitive. Jamais M. Kœberlé n'a été obligé de faire de ligature et n'a eu d'hémorrhagie consécutive. Immédiatement après l'opération, on fait une irrigation d'eau froide, additionnée de sulfate de soude dans certains cas.

Ce procédé paraît remplir les deux conditions essentielles de l'amputation du col de l'utérus : d'une part, enlever le plus de tissu possible; d'autre part, se mettre à l'abri de l'hémorrhagie.

H. PETIT.

DE LA LANGUE NOIRE (glossophytie), par M. le docteur A. DESSOIS. Paris, Doin; 1878.

Contrairement à l'opinion émise par M. Féréol, dans une note lue à la Société des hôpitaux le 25 juin 1875 (Voir l'UNION MÉDICALE du 14 septembre 1875), et d'après laquelle la présence de microphytes observée dans certains cas de ce genre ne serait qu'un épiphénomène, M. Dessois pense, d'après un nouvel examen des observations :

1° Que la coloration noire avec hypertrophie des papilles linguales coexiste toujours avec la présence d'un parasite végétal;

2° Que cette coloration doit être rapportée au microphyte lui-même qui la communique aux gaînes épithéliales allongées des papilles;

3° Que l'hypertrophie papillaire, dont l'existence, préalable à un certain degré, présentait une condition favorable à l'implantation du parasite, est due principalement à l'irritation nutritive causée par ce cryptogame.

Ce dernier étant pour l'auteur la cause de l'hypertrophie épithéliale des papilles et de la coloration, M. Dessois pense qu'il convient de rappeler cette influence génératrice dans la dénomination de l'affection ; c'est pourquoi il propose de donner à celle-ci le nom de *glossophytie*, et celui de *glossophyton* au microphyte sur lequel M. Maurice Raynaud a le premier appelé l'attention.

H. PETIT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 février 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Bourgoin dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Boudet, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Bourgoin prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Charbonnières pour l'année 1878. (Com. des eaux minérales.)

—

M. POGGIALE présente, au nom M. le docteur Yvon, un volume intitulé : *Formulaire de matière médicale et de pharmacologie.*

M. Achille CHEREAU offre en hommage l'article *Forceps,* extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. LABOULBÈNE fait hommage à l'Académie d'une brochure ayant pour titre : *L'hôpital de la Charité de Paris*, avec les deux dates : 1606—1878.

Dans ce travail, reproduisant une leçon faite au commencement du semestre d'été dernier, M. Laboulbène recherche les origines de la Charité dans le vieux faubourg Saint-Germain-des-Prés. Il fait connaître l'établissement définitif des frères ou hospitaliers de l'ordre de St-Jean-

de-Dieu, venus de Florence, et situé rue Saint-Père, ou Saint-Pierre, devenue plus tard la rue des Saints-Pères.

Les transformations successives de la Charité ont été passées en revue au point de vue scientifique et administratif, puis l'auteur discute l'installation des Cours publics et officiels de Clinique, commençant à la Charité et non à l'Hôtel-Dieu. Enfin il superpose, avec un rare bonheur d'expression, la Charité de nos jours sur la Charité ancienne, montrant que la salle des séances de l'Académie n'est autre que la nef principale de l'église, séparée par une simple muraille de l'amphithéâtre de Corvisart, qui en occupe le fond.

Un plan en héliogravure, représentant avec la plus grande fidélité l'hôpital de la Charité au XVIIIe siècle, accompagnait cette intéressante présentation.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

La commission, par l'organe de M. Henri Gueneau de Mussy, rapporteur, classe les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Lagneau; — en deuxième ligne, M. Proust; — en troisième ligne, M. Gallard; — en quatrième ligne, M. Lunier; — en cinquième ligne, M. Léon Colin; — en sixième ligne, M. Ernest Besnier. — Candidat adjoint : M. Vallin.

Le nombre des votants étant de 79, majorité 40, M. Lagneau obtient 40 suffrages, M. Proust 18, M. Lunier 10, M. Gallard 6, M. Léon Colin 4, bulletin blanc 1.

En conséquence, M. Lagneau ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

—

M. Davaine lit un travail intitulé : *Recherches sur quelques-unes des conditions qui favorisent ou qui empêchent le développement de la septicémie.*

« Les animaux, dit l'auteur, suivant leurs espèces, ont des aptitudes différentes à contracter la septicémie. On sait que le lapin, par exemple, peut être tué par un millionième de goutte de sang septique, tandis que le cobaye et le chien restent indifférents à cette minime quantité de virus. Cependant, si l'on pratique sur ces animaux un certain nombre d'expériences, dans le but de leur communiquer la septicémie, on peut remarquer que leur résistance à cette maladie n'est pas constante, et l'on rencontre des cas que l'on pourrait croire exceptionnels. De même, parmi les animaux qui n'ont pas été l'objet de nos expériences, mais dont nous observons simplement les maladies, nous en voyons qui contractent la septicémie ou qui en meurent dans des circonstances où beaucoup d'autres restent complétement indemnes. Or, nous savons que les exceptions, en physiologie et même en pathologie, n'existent que par notre ignorance des conditions dans lesquelles les faits se sont produits.

Pour élucider la question si difficile de la septicémie, il ne suffit donc pas d'accumuler des faits plus ou moins rares ou exceptionnels; mais il faut chercher à trouver les conditions encore inconnues qui les produisent »

L'auteur s'est demandé si la température atmosphérique exerce une influence sur l'invasion de la septicémie; pour résoudre cette question, il a établi une série d'expériences sur des cobayes qu'il a inoculés avec des quantités variables de sang pris sur un animal mort de septicémie.

On voit, dans ces expériences, que 13 cobayes inoculés pendant l'hiver avec des doses de sang septique, qui varient de 1/10 à 1/50 de goutte, résistent tous; tandis que 10 autres, inoculés pendant l'été avec des doses qui varient de 1/50 à 1/500 de goutte, contractent la septicémie et meurent.

La différence dans la quantité de sang septique nécessaire à tuer le cobaye, en été ou en hiver, peut être de 1 à 2 mille; c'est-à-dire que, dans les grandes chaleurs de l'été, la quantité de sang virulent qui tue cet animal peut être deux mille fois moindre qu'en hiver.

D'après ces expériences et d'autres encore qu'il a instituées sur des cobayes injectés avec de la saumure (laquelle donne quelquefois la mort par l'invasion de la septicémie), M. Davaine déclare qu'il est manifeste que la température de l'atmosphère où vivent les animaux les rend plus ou moins aptes à contracter la septicémie.

Il a reconnu que la septicémie se produit non point seulement par le contact d'un liquide ou d'une matière septique, mais qu'elle se développe encore à la manière des affections contagieuses lorsque intervient une chaleur atmosphérique élevée. Sous cette influence, elle se propage sans plaie et sans contact immédiat; c'est-à-dire qu'elle se produit épizootiquement par une contagion à distance, ou, suivant une expression employée en médecine vétérinaire, par *virus volatil*.

Parmi les maladies qui attaquent l'homme, il en est une où l'action de la température

atmosphérique est particulièrement remarquable, c'est la *fièvre jaune*, dont nos confrères de la marine française viennent de subir la cruelle et glorieuse expérience.

Quant à l'action d'une basse température considérée dans la septicémie et le charbon, elle diffère dans les deux maladies. Si la septicémie devient moins active et s'éteint, comme la putréfaction, par une température voisine de zéro, le charbon ne s'en développe pas moins en toute saison.

Il s'est assuré de ce fait à diverses reprises. Il résulte de ses expériences que toutes les maladies de nature septique ne sont pas influencées de la même manière par la température atmosphérique, bien que, sans doute, sous ce rapport, le plus grand nombre de ces affections se rapproche de la septicémie.

M. Davaine a cherché ensuite à résoudre la question de savoir si certains animaux sont absolument réfractaires à cette maladie.

D'après des expériences faites sur le renard, le lapin, etc., il conclut que le renard peut contracter la septicémie, bien que l'introduction des virus par l'alimentation ou par des injections sous-cutanées, soit tout à fait impuissante à lui communiquer cette maladie.

Envisageant ensuite la question à un point de vue plus général, M. Davaine dit qu'il croit avoir établi la véritable nature de la maladie qui est une, et qui ne présente d'autres différences dans ses manifestations que celles qui résultent des conditions dans lesquelles elle se prend et dans lesquelles elle accomplit son évolution.

De même que la découverte de la bactéridie du charbon a montré l'unité de la maladie harbonneuse, de même, suivant M. Davaine, l'expérimentation démontre l'unité de la septicémie dont le virus est une bactérie et dont la nature est une putréfaction accomplie pendant la vie.

M. Davaine s'efforce ensuite de combattre l'opinion d'après laquelle la vie ou la force vitale s'oppose au développement du virus septique dans l'économie des animaux. M. Davaine déclare qu'il n'a point pour but de soulever la question des forces vitales, et il croit que les physiologistes sont aujourd'hui d'accord sur la puissance ou plutôt sur l'impuissance qu'on doit leur attribuer. Il veut seulement examiner cette question au point de vue de la septicémie. Si, dit-il, nous injectons à un lapin un millionième de goutte de sang septique, cet animal contracte toujours la septicémie et meurt. Cette même quantité de virus est absolument inoffensive pour le cobaye, et même on voit que, par une température voisine de zéro, un dixième de goutte de sang septique ne suffit pas à lui donner la maladie. Il faudrait donc conclure que le cobaye a une résistance vitale de beaucoup supérieure à celle du lapin.

Si maintenant nous considérons la maladie charbonneuse, nous savons qu'un millionième de goutte de sang charbonneux tue le cobaye et ne produit aucun effet apparent sur le lapin. Dans ce cas, la même manière de voir nous amènera à conclure que la force vitale est plus développée chez le lapin que chez le cobaye.

La force vitale n'a donc rien à voir dans ces maladies virulentes.

L'aptitude à contracter la gangrène n'est pas non plus corrélative à l'aptitude à contracter la septicémie. M. Davaine a vu que les animaux les mieux portants et les moins disposés à la gangrène peuvent être fatalement et rapidement emportés par la maladie septique.

La première condition nécessaire au développement de la maladie, dans les expériences de M. Davaine, c'est l'introduction du virus dans les organes de l'animal vivant. Ce virus est une des bactéries de la putréfaction. Une deuxième condition, c'est que l'organe ou le milieu dans lequel nous introduisons le virus soit favorable à la reproduction des bactéries.

Une troisième condition se rapporte à la quantité de bactéries introduite dans les tissus. Elle varie d'une espèce animale à une autre, et aussi dans la même espèce, comme chez le cobaye.

Une quatrième condition se trouve dans le degré de virulence de la substance inoculente, qui varie considérablement suivant la nature de la matière et suivant la température dans laquelle s'est opérée la putréfaction. Maintenant, que deviennent les bactéries introduites dans les tissus par une injection sous-cutanée? Lorsque leur nombre est suffisant pour occasionner la mort, une certaine quantité se retrouve dans le lieu de l'inoculation, et le reste est transporté dans divers organes. Elles se multiplient rapidement et bientôt infectent toute l'économie.

Dans le cas où leur nombre est insuffisant pour occasionner la mort, elles se multiplient d'abord sur place, d'autres sont tout de suite emportées au loin; elles arrivent successivement, par la circulation du sang, dans les organes excréteurs, où elles sont éliminées comme les substances toxiques. C'est par cette élimination que s'effectue la guérison de la septicémie, suivant M. Davaine. C'est elle qui est également la cause de la contagion qui s'établit parfois dans le local où se trouvent les animaux atteints de septicémie, contagion due certainement à

des miasmes exhalés par les malades, miasmes qui sont nécessairement des bactéridies constituant, comme on l'admet généralement aujourd'hui, le virus de la septicémie.

Enfin, les connaissances acquises, dans ces dernières années, sur la septicémie peuvent, suivant M. Davaine, nous donner des conceptions nouvelles sur les conditions de la formation de certaines maladies épidémiques et contagieuses, telles que la peste, la fièvre jaune, le typhus des armées, le typhus des bêtes à cornes, maladies qui ne sont pas sans analogie avec la septicémie.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 novembre 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Note sur un cas de *gliosarcome* du quatrième ventricule ayant simulé une méningite tuberculeuse, par M. Rendu. — Présentation d'un malade atteint de *sclérodermie généralisée avec teinte bronzée et vitiligo ponctué*, par M. Féréol. Discussion : MM. Dujardin-Beaumetz, Féréol, Rendu. — Communication de M. Guyot sur deux cas de *vomique pleurale*. Discussion : MM. Féréol, C. Paul, Empis, Maurice Raynaud, Edouard Labbé.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *L'Année medicale de Caen et du Calvados*. — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Journal des sciences médicales de Lille*. — *Union médicale du Nord-Est*. — *Marseille médical*. — *Bulletins* des travaux de la Société de médecine pratique de Paris. — Société des sciences médicales de Gannat (Allier).

—

M. Rendu présente quelques réflexions relatives à l'histoire d'un jeune malade qu'il a observé dernièrement dans le service de M. Bucquoy, à Cochin, et qui était atteint d'un gliosarcome du quatrième ventricule. Il fait ressortir, à son sujet, les difficultés qui se rattachent à la localisation de certaines tumeurs cérébrales. (Voir l'Union Médicale du 28 janvier 1879.(

—

M. Féréol fait voir un malade dont la peau, généralement bronzée, présente en divers points des taches de vitiligo. De plus, ce malade est atteint d'un certain degré de sclérodermie. (Voyez plus haut.)

M. Dujardin-Beaumetz, frappé par les troubles trophiques qui accompagnent ces altérations cutanées, se demande si toutes ces manifestations ne devraient pas être rattachées à une affection de la moelle.

M. Féréol ne le nie pas, sans en avoir l'assurance.

M. Rendu : Ce qui me paraît dominer ici, c'est la teinte bronzée du malade. Le vitiligo n'offre pas ici ses caractères habituels. Bien que cette coexistence soit rare, je crois plutôt, dans ce cas, à une maladie d'Addison compliquée de sclérodermie. Il n'est point impossible que les capsules surrénales et la moelle soient atteintes simultanément. M. Demange a signalé un fait identique (Nancy).

—

M. Guyot : Je viens d'observer deux cas de pleurésie purulente terminés par vomique, l'un chez un homme âgé de 60 ans, l'autre chez un enfant. Dans les deux cas, la plèvre s'est vidée du pus qu'elle contenait, sans qu'on ait vu à aucun moment l'air pénétrer à la suite dans la plèvre. En un mot, cette perforation ne fut point suivie de pneumo-thorax. Je demanderai à mes collègues s'ils ont vu souvent des cas semblables?

M. Féréol : A cette occasion, je rappellerai que M. Barthez m'a fait observer plusieurs fois que, chez les enfants, quand la pleurésie purulente se vide par une vomique, jamais l'air ne pénètre dans la plèvre. C'est un fait que j'ai plusieurs fois vérifié depuis pour mon compte, non-seulement chez l'enfant, mais encore chez l'adulte. Je sais que M. Brouardel explique ce fait en disant qu'il s'agit alors de pleurésies interlobaires; mais, à coup sûr, on l'observe également dans les autres formes de pleurésies purulentes. J'avais proposé autrefois certaines explications auxquelles je ne tiens pas beaucoup, puisque ce sont des hypothèses qui n'ont pas été vérifiées par des autopsies. J'avais parlé de la théorie du clapet; j'avais émis également l'idée d'un passage du liquide pleural dans les bronches, au travers du parenchyme pulmonaire, par une sorte de feutrage. Ne pourrait-il pas se faire, en pareil cas, un abcès dans les poumons au voisinage de la plèvre malade, comme Leplat a démontré qu'il s'en produit dans les parois costales, sans communication avec la cavité pleurale remplie de pus, et cette

collection pulmonaire s'évacuerait par les bronches? Ce sont là, je le répète, des vues de l'esprit, et rien autre chose.

M. C. Paul : Depuis quelques années, je me suis demandé si les accidents observés dans le cours ou à la suite de la thoracentèse ne sont pas la conséquence d'une trop forte aspiration. Aussi, toutes les fois que je pratique cette opération, j'ai le soin d'adapter un baromètre à mon aspirateur; je ne dépasse pas ainsi certaines limites. Dans mes recherches, j'ai acquis la conviction que la pression des gaz et des liquides contenus dans la plèvre n'a rien d'exagéré, et je ne comprends pas, à égalité de pression, la dilatation de la poitrine du côté malade.

M. Empis : Quand j'étais chef de clinique de Chomel, en 1850, je l'ai souvent vu insister sur le pronostic favorable des pleurésies purulentes dans le cours desquelles surviennent des vomiques. Depuis lors, j'en ai observé sept ou huit cas dans lesquels les suites de la vomique ont été très-heureuses. Je me garderai toujours d'intervenir dans des cas analogues, parce que toutes les pleurésies purulentes accompagnées de vomique, dans lesquelles on s'est avisé de faire une ponction, se sont terminées par la mort.

M. Maurice Raynaud : La vomique est, en effet, d'un bon augure dans le cours d'une pleurésie purulente. Dans un cas de pleurésie purulente consécutive à une fièvre typhoïde, chez une jeune fille, j'ai favorisé l'issue du pus à la suite d'une vomique en faisant incliner la malade de façon à donner à la tête une position déclive. Cette manœuvre, répétée de temps en temps plusieurs jours de suite, amena chaque fois l'issue d'une grande quantité de pus, et la malade guérit parfaitement. Une ponction avait été faite chez elle quelque temps avant la vomique.

M. Édouard Labbé : Je rappellerai que le professeur Longet a vécu encore dix ans après une vomique survenue dans le cours de la pleurésie purulente dont il était atteint. Un autre médecin, professeur dans une École secondaire, se trouve dans le même cas. Ces deux faits viennent à l'appui de ceux qu'on vient de citer relativement au pronostic favorable de la vomique pleurale.

M. Guyot : Je tiens à bien spécifier que les pleurésies dont j'ai parlé n'étaient point enkystées.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 août 1878. — Présidence de M. Blondeau, vice-président.

La lecture du procès-verbal de la dernière séance est renvoyée à la séance du 12 octobre, après les vacances statutaires de la Société.

Le correspondance imprimée comprend : Le *Progrès médical*, le *Sud médical*, une brochure ayant pour titre : *La centième opération d'ovariotomie*, brochure offerte à la Société par le docteur Dominico Peruzzi, membre correspondant à Sinigaglia (Italie).

La correspondance manuscrite contient :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Jules Besnier, élu membre titulaire.

2° Une lettre de M. de Beauvais, secrétaire général, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et annonce que M. Gillette, fort souffrant d'un anthrax, est dans l'impossibilité de venir lire son rapport sur la candidature de M. le docteur Daremberg.

—

M. Rougon, secrétaire annuel, donne lecture, au nom de M. de Beauvais, de l'observation suivante :

M. de Beauvais : Depuis la dernière séance, j'ai eu l'occasion de traiter, à l'infirmerie de Mazas, un cas de cholérine grave chez un cordonnier de 27 ans, habitant Paris depuis trois ans, et d'une bonne santé habituelle. En détention préventive depuis le 3 juillet, cet homme était soumis au régime alimentaire de la prison, c'est-à-dire du bouillon maigre et des légumes secs cuits à l'eau, cinq jours de la semaine; du bouillon gras et du bœuf bouilli les jeudis et dimanches. Pas de vin. Pas de fruits. Dans les derniers jours du mois, ce prévenu se plaint de nausées, de coliques et de diarrhée; il entre à l'infirmerie le 30 juillet. Les selles, bilieuses d'abord, sont devenues liquides et blanchâtres comme de l'eau de riz. Les vomissements, qui sont fréquents et opiniâtres, ont la même apparence. Pas de cyanose, pas de crampes, la peau est chaude, le pouls fébrile pendant quarante-huit heures, puis la température s'abaisse sensi-

blement. La figure est très-altérée, les yeux caves, le nez effilé, le teint plombé; les urines sont supprimées; insomnie, agitation, affaiblissement extrême.

Nous prescrivons du thé alcoolisé, la potion de Rivière, de la glace, des lavements amylacés laudanisés; on entoure le malade de boules d'eau chaude. Les vomissements persistent; toutes les boissons sont rejetées; je fais appliquer, le soir, sur le creux épigastrique, un vésicatoire. On le panse, le matin, avec 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. L'effet de cette médication est rapide; les vomissements cessent; une seule application de morphine a suffi, et, peu de jours après, la guérison était complète.

J'ai tenu à rapprocher ce fait du cas cité, dans la dernière séance, par notre collègue Antonin Martin, et traité avec succès par une seule injection hypodermique de chlorhydrate de morphine. Il vient confirmer l'heureux effet de cette utile médication.

Dans la séance du 8 juin, j'ai eu l'honneur, Messieurs, de vous communiquer l'observation d'un cas de choléra sporadique, très-caractérisé, survenu le 27 mai et suivi de mort rapide, au bout de trois jours, chez une jeune fille à laquelle j'avais pratiqué des injections hypodermiques d'éther sulfurique.

Quoique les Bulletins hebdomadaires de la préfecture de la Seine n'en fassent pas mention sous ce titre, j'ai acquis la certitude près de M. le docteur Hillairet, membre du Comité consultatif d'hygiène, que d'autres cas aussi graves avaient suivi ce premier fait.

A cette époque même, il existe à Paris une réelle épidémie de diarrhée cholériforme, avec coliques violentes et vomissements bilieux. Je prie instamment nos collègues de nous faire part de leurs observations cliniques et thérapeutiques, à propos des constitutions médicales régnantes, afin de nous permettre d'instituer, dès le début, le traitement le plus favorable. C'est un service à rendre à tous les praticiens désireux de remplir dignement leur mission, et en temps utile.

M. Antonin Martin fait ressortir l'importance et l'avantage du vœu exprimé par M. de Beauvais.

M. Delasiauve : J'approuve la proposition de notre collègue. Tous les mois, à la Société médicale des hôpitaux, le secrétaire général présente un résumé des maladies régnantes. Chacun y concourt de son tribut et de ses remarques. Il y a intérêt et profit à être tenu ainsi au courant de l'état sanitaire de la capitale. Cette coutume aurait surtout pour nous l'avantage de fournir un aliment à nos discussions.

Il m'a toujours semblé qu'il manquait un élément au programme de la plupart des Sociétés savantes. Je voudrais que dans chacune une commission spéciale fût chargée de rechercher et de signaler les faits et les problèmes dignes d'être mis en lumière. Ce besoin, je l'avais senti et je me suis efforcé d'y satisfaire dans mon *Journal de médecine mentale*, soit par de brèves analyses ou en accordant à certain sujet plus d'étendue.

M. Antonin Martin communique une observation de rhumatisme fébrile; le malade a pris du salicylate de soude. C'est un homme âgé de 55 ans, ayant des douleurs aux coudes et aux genoux; le cœur était sain, mais le patient avait un peu de catarrhe pulmonaire chronique. La dose du médicament était de 6 grammes en vingt-quatre heures; après trois jours, le malade se sentit mieux, les douleurs disparurent et le médicament fut réduit à 3 grammes par vingt-quatre heures. Il mourut subitement par apoplexie pulmonaire. M. Antonin Martin demande à ses collègues le résultat de leurs observations sur l'emploi de l'acide salicylique et des salicylates.

M. Blondeau : Cette question est toute d'actualité; elle se pose aussi à l'étranger; plus éloignés de l'entraînement des premiers jours, on s'efforce de rapprocher les faits et de les comparer.

M. Reliquet a été appelé, dans l'espace d'un mois, à voir trois malades atteints d'hémorrhagie rénale; un des malades est mort, il avait des accidents de néphrite; tous les trois prenaient du salicylate de soude depuis un certain temps. M. Reliquet a signalé ces faits à M. le docteur Germain Sée, et ce dernier a répondu qu'il en avait parlé. M. Reliquet est convaincu que toutes les fois que des troubles existent du côté des voies urinaires, il faut être d'une extrême prudence dans l'administration du salicylate de soude et même le rejeter.

M. Duroziez : N'y avait-il pas de l'œdème pulmonaire chez le malade de M. Antonin Martin? Chez un goutteux présentant une petite quantité d'albumine dans les urines, j'ai rencontré du râle sous-crépitant, très-tenace, râle d'œdème si bien décrit par M. le docteur Colin chez les goutteux. Cet état était survenu alors que, sous l'influence du salicylate de soude, les douleurs de goutte avaient disparu; je crois qu'il y a danger pour les malades à supprimer la douleur articulaire qui est une des manifestations de la goutte et du rhumatisme, mais qui ne constitue pas à elle seule la maladie; j'ai vu des accidents et j'ajoute que

l'acide salicylique et les salicylates agissent sur des points très-délicats du cerveau ; j'ai vu un peu d'affaiblissement des facultés intellectuelles, de l'hébétude, de la diminution de la mémoire.

M. BLONDEAU rappelle un fait qu'il a communiqué dans le temps à la Société. Il s'agissait d'une hémorrhagie nasale des plus abondante et des plus persistante, survenue chez un diabétique avec gangrène diabétique. Cette hémorrhagie coïncidait à l'absorption de doses énormes de salicylate de soude.

M. Antonin MARTIN : J'ai eu à soigner un jeune homme de 24 ans, atteint d'asthme ; dans la période d'orthopnée, l'injection hypodermique d'un centigramme de morphine est resté sans effet ; les accès étaient périodiques et ont cédé à l'administration du sulfate de quinine à la dose de 1 gramme, puis de 80 centigrammes.

M. DELASIAUVE présente quelques considérations sur la périodicité, l'intermittence, le dosage et l'administration du sulfate de quinine.

—

M. CAMUSET lit la communication suivante sur l'ossification de la choroïde, et présente une pièce anatomo-pathologique, provenant d'un malade sur lequel il a pratiqué l'énucléation de l'œil.

Lorsqu'on pratique l'énucléation d'un œil perdu depuis de longues années, à la suite d'un traumatisme, il n'est pas rare de rencontrer, dans la choroïde, des plaques osseuses isolées ou réunies entre elles au point de former une véritable coque. Telle est la choroïde osseuse que j'ai l'honneur de vous soumettre aujourd'hui. Elle provient d'un homme de 47 ans, ancien meunier, qui présentait l'état suivant lorsqu'il vint me consulter au mois de septembre dernier.

L'*œil gauche*, où la vision était depuis longtemps abolie, avait été blessé (un choc peut-être) lorsque le malade était tout enfant. L'aspect et le volume étaient normaux, sauf ceux de la pupille qui était atrésiée et soudée à une cataracte pierreuse. Cet état résultait évidemment d'une irido-choroïdite, consécutive au traumatisme.

Pendant toute la jeunesse du malade, l'*œil droit* n'a présenté aucun symptôme morbide. Mais, depuis quelques années, se sont manifestés des phénomènes divers tels que scotomes, phosphènes spontanés, perte du champ visuel à droite, qui ont enfin amené le malade à me consulter. Je constate dans l'œil droit une rétino-choroïdite avec décollements multiples de la rétine, une vision permettant à peine au malade de se conduire, et je conclus à l'origine sympathique de l'affection dont souffre l'œil droit.

N... réclame l'opération de la cataracte sur l'œil gauche. J'ai beau la lui représenter comme inutile, il insiste, et ce n'est qu'au moment d'opérer que je le convertis à la nécessité de subir une énucléation, rendue d'autant plus urgente que, depuis quelque temps, l'œil est le siége de poussées douloureuses. L'exploration de l'œil, par le toucher, me permet d'annoncer à mes aides que nous allons trouver une choroïde osseuse, car la partie interne du globe offre, à la pression, une résistance absolue, tandis que le doigt déprime facilement la partie externe ; en outre, l'iris offre, en deux points, un aspect blanchâtre que l'on ne retrouve pas sur la pièce conservée, mais qui est dû à l'invasion de son parenchyme par de l'os ou par un dépôt crétacé.

Après l'énucléation, faite suivant le procédé de Bonnet, je pratique la section équatoriale du bulbe d'où je retire, comme d'une boîte, tout l'ensemble du tractus uvéal, choroïde, iris et corps ciliaire, ne formant qu'une seule pièce, grâce à sa transformation presque complète en substance osseuse. Voici, *grosso modo*, les premières données fournies par la nécropsie : cornée intacte, sclérotique amincie et présentant un trou bien net au niveau de l'insertion du nerf optique dont je n'ai pas retrouvé vestige ; corps vitré (ou rétine) remplacé par une masse jaunâtre transparente, de consistance gélatineuse.

J'ai tenu à vous montrer la pièce entière avant de passer à l'examen histologique, qui fera l'objet d'une prochaine communication. J'espère contrôler, par cet examen, la manière de voir de Knapp, qui ne reconnaît qu'à la couche chorio-capillaire la faculté de produire de l'os. « D'après lui, l'ossification serait le résultat d'un processus actif demandant beaucoup de matériaux qui ne peuvent être fournis que par la chorio-capillaire, tandis que les productions crétacées ou pétrifications, que l'on peut rencontrer dans toutes les parties du bulbe, sont le résultat d'une métamorphose régressive. L'ossification, dans l'œil, serait donc la suite et le dernier stade d'une inflammation plastique de la couche capillaire de la choroïde, c'est-à-dire d'une irido-choroïdite. Ni l'iritis, ni la cyclite ne donneraient lieu à la formation de tissu osseux. »

Déjà Schiess-Gemusens, par l'examen de huit bulbes osseux, avait constaté, contrairement

à l'opinion formelle de Knapp, que l'ossification avait, le plus souvent, pour point de départ la lame hyaline de la chorio-capillaire, et que dans un cas même, le tissu osseux était limité par la lame hyaline en dehors et la couche de l'épithélium pigmenté en dedans.

Comme les dépôts calcaires peuvent exister concurremment avec les formations osseuses, j'aurai donc à rechercher quelle est la nature de la dégénérescence solide que l'on constate *à priori* dans l'iris et le corps ciliaire de l'œil énucléé.

—

M. Duroziez expose et discute les conditions du souffle de la pointe dans l'ictère.

Ce souffle n'est pas dû à l'insuffisance mitrale. Les auteurs qui ont imaginé la paralysie des muscles papillaires ont fait de la théorie, mais n'ont rien prouvé.

M. le professeur Fabre, de Marseille, et M. Garcin, son chef de clinique, ont publié dans les *Archives générales de médecine*, pour 1877, un article sur les insuffisances fonctionnelles qui nous paraît attaquable sur beaucoup de points. Nous nous bornons aujourd'hui à l'ictère.

Parmi les signes donnés par M. Fabre, pourquoi n'est-il pas question des bruits sanguins qu'on a pu trouver à la base du cœur ou au cou ? Ce renseignement aurait une grande valeur dans notre détermination. Si nous trouvons au cou le même souffle qu'à la pointe, n'avons-nous pas le droit de dire qu'ils proviennent d'une même source qui n'est pas l'insuffisance mitrale ?

Nous relevons ce passage : « Au n° 26 de la salle Aillaud, nous avons pu percevoir le bruit anormal, et quelques centimètres plus loin le bruit normal conservé. »

Il en est toujours ainsi ; nous nous appuyons sur ce fait et sur l'existense du souffle au cou, pour dire que le souffle ne dépend pas de l'insuffisance mitrale ou du moins n'en dépend pas évidemment.

Ce claquement de la mitrale doit gêner beaucoup M. Fabre dans la théorie qu'il soutient à la suite de M. Gangolphe (notons qu'il a observé le dédoublement du claquement), puisqu'il compare la lésion cardiaque de l'ictère à la myocardite typhoïde. M. Fabre ne nous dit pas comment il comprend l'occlusion de la mitrale ; mais s'il admet, ce qui n'est pas notre avis, que la valvule est tirée en bas par les piliers, il ne peut plus la faire claquer quand les piliers sont paralysés.

La valvule claque et il y a en même temps un souffle. La valvule peut-elle claquer et souffler en même temps? C'est possible ; mais si elle claque, les piliers qui, d'après leur théorie, doivent tirer la valvule en bas, ne sont pas paralysés et la théorie de M. Gangolphe est ruinée ; il faut chercher une autre cause du souffle de la pointe. M. Fabre dit que la dilatation n'est qu'un fait accessoire. Nous somme de son avis. Nous ferions rentrer le souffle de l'ictère dans la catégorie des souffles sanguins.

Qu'on recherche le premier claquement jusque dans l'aisselle gauche, et on l'y trouvera indiquant le jeu normal de la mitrale. Qu'on recherche les bruits sanguins du niveau du cou, et on les trouvera indiquant l'altération du sang.

M. le docteur Debove nous montre dans le service de M. le professeur G. Sée, qu'il supplée, une femme ictérique. On entend à gauche, dans l'aisselle, le premier claquement très-net, et à la pointe un souffle au premier temps, nullement en jet de vapeur, prolongé, doux, se continuant le long du sternum jusque dans les vaisseaux du cou.

Dans le même service est une autre femme ictérique. Le cœur est petit. On entend le premir claquement très-net dans l'aisselle gauche et à droite. Souffle à la pointe au premier temps, se prolongeant dans les vaisseaux du cou, où on trouve un second souffle.

Nous voyons, dans le service de M. Fauvel, un enfant de 15 à 16 ans, atteint d'ictère depuis quelques jours. Le sang vibre avec une très-grande facilité ; quand on comprime la crurale, on produit un frémissement très-fort. Le pouls radial bat énergiquement. On entend du souffle au cou, souffle carotidien, et de plus un bruit musical. Le souffle cardiaque s'entend surtout vers le sternum, plutôt qu'à la pointe. On perçoit le premier claquement à gauche et à droite. M. Pioger, interne du service, prend le tracé. La hauteur de la ligne d'ascension est considérable. On trouve le crochet de l'insuffisance aortique ; un double sommet et le soulèvement du deuxième claquement à la ligne de descente. C'est qu'en effet le pouls est vibrant comme dans l'insuffisance aortique.

Le souffle est bien lié à l'état du sang, dans ce cas, et ne peut être attribué à l'insuffisance ni de la mitrale ni de la tricuspide.

Notre ami, le docteur Landouzy, chef de clinique de la Charité, nous fait ausculter une femme ictérique chez laquelle nous constatons aussi un premier claquement très-net dans l'aisselle, en même temps qu'un souffle à la pointe et au niveau du cou.

M. le professeur Potain n'explique pas le souffle par l'insuffisance mitrale, et pense que dans les ictères chroniques surtout, ce sont les cavités droites qui sont le siége du bruit anormal, du bruit de galop, réservant les cavités droites aux maladies du foie et les cavités gau-

ches à la néphrite interstitielle. Nous ne connaissons les idées de M. Potain, sur ce point, que d'après la thèse d'agrégation de notre ami M. Straus, et nous craindrions de ne pas les reproduire exactement. Nous ne retenons que ce fait, à savoir, que le souffle de l'ictère ne dépend pas, pour M. Potain, d'une insuffisance mitrale.

L'ictère a des causes très-variées, et nous avons en vue dans cet article l'ictère lié à la colique hépatique par calculs biliaires. S'il avait une cause rhumatismale, le froid pourrait toucher le cœur en même temps que le foie, et le souffle que l'on entendrait dépendrait d'une insuffisance mitrale ou tricuspide.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr J. ROUGON.

LE LAZARET DE MARSEILLE

Au moment où les quarantaines pour marchandises et passagers sont remises en vigueur, il n'est peut-être pas inutile de jeter un coup d'œil sur le lazaret de Marseille et sur le régime auquel sont soumis les quarantenaires.

Peu de gens se font une idée juste de ce grand établissement sanitaire, de son installation, de la multiplicité des locaux qu'il renferme et des ressources qu'il offre aux passagers.

Le lazaret, dont l'accès est rigoureusement interdit à toute personne non réclamée par les besoins du service, est établi au Frioul, sur deux îles reliées par une jetée. Il occupe une superficie de plus de 100 hectares. Il y a 13,000 mètres carrés de toiture abritant une série de pavillons à un étage. Les hangars affectés aujourd'hui a l'aération et à l'assainissement des marchandises sont tournés vers le nord; ceux où logent les quarantenaires ont la façade au midi.

Les cinq pavillons du nord sont de construction récente. Le pavillon central, qui est très-vaste, comprend la pharmacie, les fumigatoires, les approvisionnements, le couvent des sœurs hospitalières, les cantines, le four à pain, le bûcher, les cuisines, la buanderie et les bains.

Les passagers de première classe occupent un pavillon spécial, le quatrième, qui est confortablement aménagé. Les édifices, largement espacés, sont distants d'au moins 40 mètres l'un de l'autre, et les passagers de diverses classes ne sont jamais mêlés.

La digue intérieure du port du Frioul a coûté 1,730,000 fr. Les hangars pour l'assainissement des marchandises ont 280 mètres de long sur 24 de large. Ils se composent de douze vastes salles carrelées et bien aérées.

L'hôpital est à Pomègue, à un kilomètre à peu près du Frioul, le long d'une anse où l'on assainit les navires contaminés non reçus au grand port. Il y a bien un second hôpital à Ratonneau, plus spécial aux cholériques et aux malades atteints de fièvre jaune, mais on l'utilise rarement.

Les ressources immobilières et mobilières du lazaret de Marseille sont considérables. On y compte 125 chambres, dont 85 sont munies de cheminées pour les passagers de première classe qui veulent être logés séparément ou qui sont malades. Sept dortoirs pour hommes avec 172 lits et huit dortoirs pour femmes avec 120 lits. Ces lits sont en fer; il y en a, en tout, 400, sans compter les lits de camp à 800 places pour les passagers de troisième classe. Le lazaret du Frioul, si vaste qu'il soit, n'est pas encore terminé.

Quand on y aura mis la dernière main, il aura six bâtiments de plus avec 128 chambres pour passagers de première classe et 28 dortoirs pour 750 personnes. Le lazaret pourra contenir alors, sans difficultés, 2,000 quarantenaires, soit 1,400 de troisième classe, 350 de deuxième classe et 250 de première classe.

Mais quel est, dira-t-on, le régime des quarantenaires? Les passagers pauvres sont logés pour rien. Ceux qui occupent dans les dortoirs des lits garnis peuvent payer, par jour, 50 centimes, et les riches, qui occupent une chambre séparée, donnent 2 fr. par jour à l'État. La nourriture peut venir de la ville si les quarantenaires le désirent; mais, à l'intérieur du lazaret, il y a une table d'hôte à 2 fr. 50 pour le déjeuner et à 3 fr. pour le dîner; à la table ordinaire, chaque repas coûte 1 fr. 75. L'eau est répartie en 17 citernes contenant plus de 2 millions de litres.

FORMULAIRE

DE LA VASELINE.

La vaseline, employée depuis plusieurs années en Amérique, en Angleterre et en Allemagne, est peu connue en France, et cependant mérite de l'être. C'est une substance préparée en

Amérique à l'aide du pétrole. Elle offre la consistance du beurre ou d'une gelée. Elle fond à 34°, en un liquide légèrement citrin, entre en ébullition à 150°, et se volatilise à 260°. Elle est incolore ou de couleur d'opale translucide, sans odeur ni saveur, onctueuse au toucher, neutre au tournesol, incristallisable et incapable de rancir. Elle n'est pas attaquable par les acides, et ne peut pas servir à la saponification. Elle est insoluble dans l'eau, peu soluble dans l'alcool, soluble dans le chloroforme, dans tous les hydrocarbures liquides, les huiles essentielles et les corps gras, qu'elle rend inaltérables. — La vaseline est employée dans la parfumerie, en raison de la propriété qu'elle présente de dissoudre les essences ; mais tout porte à croire qu'elle se substituera à l'axonge, dans la préparation d'un grand nombre de pommades, qui se conservent difficilement. — Elle peut servir d'excipient à toutes celles qui se font par simple mélange, et à celles qui se préparent par solution, telles que la pommade phosphorée, iodée, camphrée, la pommade au chloroforme, le cérat et le cold-cream. N'ayant point la composition des corps gras, elle ne peut servir à préparer les pommades par combinaison clinique. — Le docteur Galezowski, qui a employé la vaseline, affirme qu'elle remplace avantageusement les excipients usités jusqu'ici, pour la préparation des pommades ophthalmiques, telles que le beurre, l'axonge, la glycérine et le glycérol d'amidon. — Il paraît même qu'en Allemagne on la prescrit à l'intérieur, dans certaines affections des voies respiratoires. — N. G.

Ephémérides médicales. — 20 Février 1658.

Une déclaration de Louis XIV, contresignée De Guénégaud, et enregistrée à la Cour des Aides, le 6 avril suivant, prononce la levée de vingt sols pour muid de vin entrant en la ville et fauxbours de Paris, tant par eau que par terre, destinés et affectés à la subsistance et entretenement de l'Hôpital général. — A. Ch.

COURRIER

Par arrêté du 14 de ce mois, le conseiller d'État, secrétaire général du ministère de l'agriculture et du commerce, est chargé de la direction du commerce intérieur.

A cette direction ressortissent toutes les affaires sanitaires, le Comité consultatif d'hygiène publique, les Conseils d'hygiène et de salubrité des départements et arrondissements, les épidémies, la vaccine, les eaux minérales, la police sanitaire, l'inspection des pharmacies et drogueries, tout ce qui concerne l'hygiène et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

— *L'Ère nouvelle,* des Hautes-Pyrénées, annonce que le général de Nansouty, président de la commission de l'observatoire du Pic du Midi, s'empresse de faire savoir aux personnes qui s'intéressent à cet établissement, que le ministre de l'instruction publique lui a accordé une subvention de 10,000 francs pour coopération à la construction de l'observatoire définitif au sommet du Pic.

— Le banquet annuel de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance aura lieu le jeudi 27 février, à 7 heures du soir, dans les salons du grand Véfour, rue Beaujolais, 17 (Palais-Royal).

Le prix de la souscription est de 15 francs.

On s'inscrit chez MM. Baudouin, 54, faubourg Poissonnière ; — Bonnefoy, 28 *bis*, boulevard Mazas ; — Courtaux, 50, rue d'Amsterdam ; — Fontès, 47, rue du Bouloi ; — Ed. Labarraque, 19, boulevard de Strasbourg ; — Le Coin, 15, rue Guénégaud ; — Passant, 39, rue de Grenelle ; — Paul Richard, 104, rue de Rivoli.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 22 février 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Observation d'amnésie temporaire, par M. Motet. — 2° Observation de plaie pénétrante de l'abdomen, par M. Polaillon. — 3° Des accidents de la digitale, par M. Duroziez. — 4° Communications diverses.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

A Monsieur le docteur Richelot

Paris, 27 janvier 1879.

Mon très-honoré confrère et cher collègue,

Voici la copie de ce manuscrit de Trousseau sur la question des gourmes, dont je vous ai parlé, et que j'ai le bonheur d'avoir en ma possession parmi les nombreuses et précieuses notes que mon vénéré et regretté Maître m'a laissées.

La majeure partie de ces notes a été utilisée par lui pour son ouvrage la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.* Je regrette, et le public médical regrettera certainement, que cette leçon sur les gourmes ne figure point dans l'œuvre magistrale léguée par Trousseau à la postérité.

Je crois donc faire chose utile en comblant cette lacune. L'UNION MÉDICALE sera heureuse, je n'en doute pas, de publier ce travail sorti de la plume de l'éminent professeur; quelque étendue que puisse paraître, pour un journal où la place est mesurée, une aussi longue *copie* dont je vous livre, aujourd'hui, seulement la première partie, me réservant de vous livrer, quand vous le voudrez, celle relative au traitement.

Vous comprenez, très-honoré confrère, pourquoi je ne vous donne qu'une copie de cet intéressant manuscrit, car vous m'approuverez de n'avoir pas voulu confier aux mains de l'imprimeur un pareil joyau.

La peine que cela m'aura donnée a été largement compensée par le plaisir que j'ai trouvé à passer ainsi de bonnes heures avec le Maître dont le monde déplore toujours la perte, et de qui je puis dire, en changeant un pronom à la phrase, ce qu'Horace disait à Virgile à propos de la mort de Quintilius :

Multis ille bonis flebilis occidit,
Nulli flebilior quam mihi.....

Recevez, mon très-honoré confrère et cher collègue, la nouvelle assurance des sentiments respectueux et affectueux de votre tout dévoué.

Dr Léon BLONDEAU.

DES CAS DANS LESQUELS IL CONVIENT DE GUÉRIR LES GOURMES ;

Par le professeur TROUSSEAU.

Je serais fâché de voir disparaître du langage médical les dénominations de

---

FEUILLETON

CAUSERIES

A peine le *Journal officiel* a-t-il déclaré la vacance des chaires de médecine légale et de pathologie générale, que les journaux politiques s'empressent d'annoncer que la Faculté a fait son choix, et qu'elle présentera en première ligne, à la nomination de M. le ministre de l'instruction publique, MM. tel et tel. Je crois que nos confrères du grand format vont un peu vite en besogne. Je n'ai pas ouï dire que la Faculté se soit encore réunie pour cet objet, peut-être même cette réunion n'a-t-elle lieu qu'aujourd'hui, au moment même où j'écris ces lignes. Quant à la chaire de pathologie générale, l'arrêté qui la déclare vacante n'est inséré que dans l'*Officiel* du 20 courant. Il en est de même pour la chaire d'histoire de la médecine. Tous ceux qui connaissent le caractère et l'honorabilité des candidats désignés par la grande Presse ne leur imputeront certainement pas le fait de cette annonce hâtive et contraire à tous les usages. On voit là la main de quelque imprudent et maladroit ami. Qu'il avait raison ce sage qui adressait à Dieu cette prière : « Mon Dieu, délivrez-moi de mes amis, je me charge de mes ennemis ! » Que de fois, en effet, avec les meilleures intentions du monde, des amis vous jettent dans des difficultés et des embarras dont on a toutes les peines de se débrouiller ! Heureux encore quand on ne reçoit pas le pavé de l'ours.

Serions-nous dans une période de morts soudaines? On n'entend parler que de catastrophes de ce genre. Voici encore un savant pharmacien, M. Dorvault, l'habile créateur de la Pharmacie Centrale de France et le prévoyant acquéreur de l'importante maison de droguerie

dartres et de *gourmes*, si peu scientifiques que ces mots semblent être aujourd'hui. Tout le monde s'entend, quand on dit d'un homme qu'il est *dartreux;* d'un enfant, qu'il a des *gourmes*.

Les *gourmes* supposent la jeunesse; elles étaient regardées autrefois comme la manifestation d'un vice intérieur, qui devait tôt ou tard faire explosion, au grand avantage du malade. Ce vice se traduisait par des éruptions aiguës ou chroniques, de formes diverses, occupant le plus ordinairement le cuir chevelu et le visage.

Elles étaient en quelque sorte les dartres du jeune âge, avec une forme éruptive assez fréquente.

L'idée que l'on se faisait de la cause des gourmes, et peut-être même de leur nécessité, avait dû influer sur leur traitement.

Il fut entendu que jamais les gourmes ne devaient être guéries; que le rôle du médecin se bornait à tempérer l'excès de la suppuration; mais surtout à maintenir la fluxion dans de telles limites que jamais une rétrocession ne fût à craindre. On devait, au besoin, rendre cette fluxion plus active; et si, malgré les soins de l'homme de l'art, les gourmes se guérissaient, il fallait purger, dépurer, appliquer un vésicatoire à demeure, si l'on ne voulait courir le risque de ces maladies si graves qui survenaient quand on avait fait ou quand on avait laissé rentrer l'*humeur*.

Des idées si universellement acceptées par le public et par les médecins; des idées qui ont survécu au naufrage des doctrines surannées de l'humorisme tel que le comprenaient nos devanciers, et qui règnent encore assez despotiquement pour que les médecins ne puissent, quand ils le jugent utile, guérir des maladies qui réclament impérieusement les secours de l'art; des idées de ce genre n'ont pu acquérir une autorité si solennelle que parce qu'elles se fondent sur quelque chose de très-réel.

Il est vrai que les gourmes sont souvent la manifestation extérieure d'une diathèse;

Que leur explosion coïncide avec une amélioration notable de la santé;

Que leur guérison est suivie quelquefois des accidents les plus graves.

Il est également vrai que les gourmes peuvent n'être nullement diathésiques;

Que leur apparition devient l'occasion d'accidents fort graves;

Que leur guérison peut et doit être obtenue rapidement.

Menier, qui vient de mourir, comme frappé par la foudre, à l'âge de soixante et quelques années. Esprit hardi, entreprenant, il s'était lancé dans des entreprises colossales qu'il a su conduire au succès, et pour lesquelles il a déployé une activité méridionale unie à la ténacité bretonne. Alors que les éditions du *Codex* ont besoin d'un tiers de siècle pour s'écouler, dans un moindre espace de temps il a pu publier huit à neuf éditions de son *Officine*, répertoire immense de toutes les connaissances pharmaceutiques, véritable encyclopédie qu'il tenait scrupuleusement au courant de tous les progrès de la science. M. Dorvault avait également publié une monographie estimée, l'*Iodognosie*, où sont savamment exposées les propriétés chimiques, médicales et pharmaceutiques des agents iodés.

L'UNION MÉDICALE a cru devoir s'abstenir d'annoncer l'initiative, prise par un journal de médecine, d'une pétition au Parlement ayant pour but d'obtenir une loi accordant une pension aux veuves de médecins morts par suite de maladies contagieuses contractées dans l'exercice de leur profession.

Nous applaudissons volontiers à la pensée généreuse et confraternelle qui a inspiré ce journal, mais, quelque humble qu'il soit, nous croyons ne devoir donner notre concours qu'à des projets possibles et réalisables. Or, avec nos honorables confrères de la *Gazette hebdomadaire* et de la *Gazette médicale*, et par les mêmes motifs qu'ils ont très-judicieusement exposés, nous ne pouvons voir dans ce projet qu'une utopie honnête, mais dénuée de toute possibilité d'application.

Aux considérations présentées par nos savants confrères nous demandons la permission d'ajouter qu'une expérience bien longue, hélas! et que des déceptions trop nombreuses nous ont inspiré une vive répugnance pour solliciter l'intervention de l'État dans nos affaires. C'est ce sentiment qui depuis vingt ans et plus nous a poussé et nous pousse de plus en plus à

Ces propositions contradictoires ne le sont qu'en apparence; et le paradoxe cesse d'être un paradoxe à l'aide de quelques explications fort simples.

Je m'efforcerai donc de rendre ma pensée aussi claire que je le pourrai, en n'abusant pourtant pas de la patience attentive de mes lecteurs.

Je veux d'abord indiquer le sens des mots que j'emploie, surtout quand ce sens n'est pas celui que tout le monde a accepté.

Le mot *diathèse* est, pour moi, synonyme de *disposition*. La diathèse est une disposition spéciale du corps de l'homme, en vertu de laquelle certaines manifestations maladives se feront de préférence à d'autres, et avec une facilité toute particulière.

La diathèse peut s'acquérir; elle peut être congénitale.

De toutes les diathèses, celle peut-être qui s'acquiert de la manière la plus évidente, est la diathèse de suppuration; on la voit naître et se développer, on en constate les effets; on la voit disparaître entièrement.

Un enfant a pu, pendant plusieurs années, se couper, s'écorcher impunément, ses blessures se cicatrisaient avec facilité; mais qu'il se fasse une blessure telle que la suppuration soit inévitable, il arrive souvent que, après la cicatrisation de cette blessure, il ne pourra avoir un bouton, se piquer avec une épine, s'enlever à la racine de l'ongle un peu d'épiderme en déchirant légèrement la peau, sans qu'il ne survienne immédiatement une pustule ou un furoncle, un panaris ou un phlegmon, une tourniole, en un mot une suppuration tenace, douloureuse. La même disposition s'observe tous les jours encore à la suite de la variole, de la scarlatine, de la rougeole.

En vertu de quoi s'est établie cette diathèse de suppuration? Nous l'ignorons. Nous ne savons qu'une chose, c'est qu'elle est survenue après que l'économie a été placée dans telle ou telle condition.

Or, cette disposition de la suppuration peut durer plusieurs mois, plusieurs années et cesser entièrement. C'est là une diathèse acquise. La perturbation qui l'a provoquée a été soudaine, ses effets ont persisté longtemps.

J'admets très-volontiers qu'une diathèse rhumatismale puisse s'établir et se perpétuer de la même façon; seulement, elle sera plus réfractaire que la diathèse de suppuration, elle suivra le plus souvent l'homme jusqu'au tombeau.

Certaines diathèses s'établissent plus lentement; elles demandent le concours de circonstances nombreuses, difficiles à constater. La diathèse tuberculeuse est dans ce cas. Dans un hôpital de petits enfants, la maladie tuberculeuse est proportion-

---

conseiller au Corps médical de n'espérer qu'en lui-même, à n'agir que par lui-même, et quelque resserrés que nous soyons dans les étroites limites d'une législation d'une prudence excessive, de ne confier ses destinées qu'à lui-même, qu'à des efforts communs, qu'à la collectivité, qu'à l'association.

Ce dernier mot, nous n'aurions pas voulu l'écrire, car il nous fournit l'occasion que nous regrettons, mais à laquelle nous ne pouvons nous soustraire, de dire que ce même journal qui implore très-inopportunément et très-stérilement l'intervention de l'État, s'est livré à une appréciation aussi malveillante qu'erronée de l'Association. Evidemment ce critique intempestif, qui d'ailleurs ne fait pas partie de l'Association, ne connaît pas le premier mot de son organisme, de son mécanisme, de son fonctionnement, de ses services, de ses bienfaits, — de ses bienfaits surtout, — car le jour même où il publiait sa note malheureuse, l'Association accomplissait un de ces actes qui, en affirmant admirablement sa raison d'être, procurait à tout homme de cœur une véritable et pure satisfaction, et lui donnait la jouissance de pouvoir participer pour si peu que ce soit à de pareils résultats de solidarité confraternelle. Plus à plaindre qu'à blâmer sont ceux qui volontairement se privent de semblables jouissances.

Il paraît que la confrérie des pharmaciens n'a pas les mêmes idées sur l'Association que ce critique, car elle vient d'obtenir l'approbation ministérielle pour une Association générale des pharmaciens de France, dont les statuts sont basés sur ceux de l'Association générale des médecins de France. Je souhaite, et de bon cœur, la bienvenue à cette Association sœur, et je lui désire le même succès qu'à la nôtre. Cette Association, qui compte déjà 1,300 membres, a fondé aussi une caisse de pensions viagères à laquelle M. Aubergier et M. Dorvault, dont nous annonçons plus haut la mort imprévue, ont fait des dons importants.

Je ne sais pas garder pour moi le plaisir que j'éprouve dans mes lectures, en bon ami je

nellement plus fréquente que dans les asiles où sont reçus les enfants plus voisins de l'adolescence et les adultes. Les parents de ces enfants sont pleins de vigueur et de santé; la diathèse ne peut donc pas être ici considérée comme héréditaire. Un régime mauvais et insuffisant, une température froide, le séjour dans des chambres obscures et malsaines, sont peut-être les causes de la manifestation première des dégénérescences tuberculeuses; mais, une fois que l'économie est engagée dans cette funeste voie, l'irritation la plus légère des ganglions lymphatiques du col, l'entorse la moins grave à son début, deviendront l'occasion du développement des écrouelles, des tumeurs blanches.

Que les diathèses tuberculeuse, dartreuse, cancéreuse, goutteuse, rhumatismale, puissent être et soient si souvent héréditaires et congénitales, c'est ce que, moins que personne, je suis disposé à nier; mais enfin, j'avais à cœur de développer quelques-unes de mes idées sur les diathèses acquises, car j'aurai à y revenir souvent en traitant la question des gourmes.

Les gourmes, disons-le tout de suite, sont le plus souvent une des manifestations de la diathèse de suppuration, diathèse acquise, ainsi que nous l'avons dit. Souvent aussi la diathèse dartreuse joue, dans leur production, le rôle principal. Celle-ci est le plus souvent héréditaire. Enfin, dans beaucoup de cas, ces deux diathèses concourent et impriment à la maladie extérieure une gravité et en même temps une ténacité remarquables.

Les formes des gourmes varieront suivant la nature de la cause diathésique. L'impétigo, l'ecthyma, l'eczéma impétigineux, l'intertrigo, le furoncle, les phlegmons superficiels, les ophthalmies, appartiennent plus spécialement à la diathèse de suppuration.

Le lichen, le psoriasis, l'eczéma rubrum, le pithyriasis, le favus, l'inflammation chronique des paupières, sont plus particulièrement du domaine de la diathèse dartreuse.

On comprend que le concours de deux diathèses devra imprimer aux maladies de la peau des modifications qui rappelleront une double origine.

Je ne prétends pas que tout cela soit, sur le malade, aussi nettement tranché que je le dis; mais, enfin, je ne parle ici que des formes les mieux dessinées, et je confesse que ses caractères seront toujours incertains sur les limites.

Ceci bien entendu, arrivons à l'objet pratique de cette étude : la question de

---

voudrais vous le faire partager, bien-aimé lecteur, ce qui quelquefois peut être imprudent, car vous pouvez avoir des goûts différents des miens, ce qui prouve l'absurdité de ce vieux proverbe : « Des goûts et des couleurs, il ne faut pas disputer », ce qu'on ne fait, hélas! que depuis le commencement du monde.

Donc, veuillez me permettre de vous dire que j'ai ressenti un plaisir véritable à lire, dans le dernier numéro de la *Revue scientifique,* un article très-piquant, très-original et très-intéressant de M. Jacques Bertillon, fils de notre savant confrère M. Bertillon, dont les beaux travaux de démographie fixent si légitimement l'attention publique.

Ce travail est intitulé : *Les célibataires, les veufs et les divorcés au point de vue du mariage.*

Déjà, dans un mémoire *Sur le mariage,* M. le docteur Bertillon père, par ses études statistiques du plus grand intérêt, était arrivé à ce résultat que la vie de famille, c'est-à-dire le mariage, avait la plus heureuse influence sur la santé et sur la moralité.

Il a paru intéressant à son fils de savoir « si les individus qui connaissent le mariage par expérience ont plus de goût que les autres pour cet état social. Il a donc recherché la *nuptialité* (ou chance de se marier) des célibataires, des veufs et des divorcés, étudiés à chaque âge successivement..... Ces résultats m'ont paru très-importants et très-surprenants. Ils ouvrent sur les mœurs des différents pays des aperçus très-nouveaux, et, par là, intéressant à la fois l'ethnographe et le romancier. »

Je ne peux reproduire ni même suffisamment analyser ce curieux travail, je veux seulement vous donner le désir de le lire, et, pour cela, je vais vous en citer un passage qui obtiendra probablement ce résultat. L'auteur, prenant pour exemple les Pays-Bas, pour la période décennale de 1855-64, et ayant constaté qu'il en est à peu près de même pour tous les pays où il a pu avoir des éléments suffisants de comparaison, l'explique de la manière suivante :

savoir s'il faut guérir les gourmes, quand il faut les guérir, comment il faut les guérir. (*A suivre.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

CLERMONT-FERRAND. — M. FREDET.

(Population civile.)

« Nous devons signaler d'abord l'absence de fièvres éruptives, pendant ce dernier trimestre, tant à l'Hôtel-Dieu qu'à l'Hôpital-Général. La note dominante, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, est donnée par les affections rhumatismales et bronchiques, et la fièvre typhoïde. Les adultes seuls, dans les deux hôpitaux, ont été atteints par la fièvre typhoïde; les enfants en ont été exempts, mais il n'en a pas été de même en ville, où on a dû, pour empêcher l'épidémie de s'étendre, licencier plusieurs pensionnats. A l'hôpital, elle a présenté une certaine gravité pour 6 malades (3 hommes et 3 femmes). La courbe de cette maladie, qui avait haussé à l'entrée de l'automne, comme on l'observe annuellement, a baissé d'une manière très-sensible depuis que la température s'est refroidie et que la pression barométrique s'est élevée.

20 cas de fièvre typhoïde ont été traités, dans ce dernier trimestre, à l'Hôtel-Dieu (11 chez les hommes, 9 chez les femmes). L'âge des sujets variait de 15 à 40 ans. Il y a eu 6 décès sur ces 20 cas.

Il est à noter que le sexe féminin fournit plus à l'élément névralgie que le sexe masculin. Un nombre de femmes proportionnellement plus considérable a été, en effet, atteint de névralgies diverses : névralgie faciale, et gastralgie principalement. En outre, quelques cas d'érysipèle se sont montrés dans les salles de femmes, ce qui n'a pas eu lieu chez les hommes.

Enfin, il convient de signaler l'apparition en ville de quelques cas de scarlatine. »

CLERMONT-FERRAND. — M. BARBERET.

(Population militaire : 13e corps d'armée.)

« Les salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Clermont ont reçu, pendant le quatrième trimestre

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 4, 8, 13, 15 et 20 février.

« De 22 à 24 ans, les hommes célibataires se marient dans la proportion de 46 pour 1,000 vivants, et par an. Mais ceux qui deviennent veufs dès cet âge se précipitent vers un nouveau mariage dans la proportion de 213 pour 1,000, c'est-à-dire près de cinq fois plus.

« Aux âges où le mariage est le plus recherché par tous les hommes, c'est-à-dire entre 25 et 35 ans, les garçons y convolent dans la proportion de 110 et 112 pour 1,000. Mais, pour les veufs, le mariage semble un besoin absolument impérieux : 327 et 356 pour 1,000 se marient *chaque année.*

« Aux âges suivants, l'ardeur au mariage décline pour les uns comme pour les autres, mais toujours, à tous les âges et sans aucune exception, la *nuptialité des veufs reste trois et quatre fois plus grande que celle des célibataires du même âge.*

« Et les divorcés? *A priori*, la réponse paraît aisée : il semble qu'ils ne doivent se remarier que par exception... Si plausibles que soient ces raisonnements, l'expérience leur donne tort. Jusqu'à 25 ans, à vrai dire, la nuptialité des divorcés est un peu moindre que celle des célibataires; mais, à partir de cet âge, ils prennent leur revanche. De 30 à 35 ans, leur nuptialité l'emporte de moitié sur celle des célibataires, et elle continue à augmenter très-rapidement jusqu'à 45 ans, époque à laquelle elle vaut *six fois* celle des célibataires et dépasse même celle des veufs. »

Ces résultats s'appliquent au sexe mâle, et vous voudriez bien savoir s'il en est de même pour le sexe féminin, si les veuves et les divorcées mettent le même empressement à contracter de nouveaux liens? Eh bien, cher lecteur, lisez le curieux mémoire de M. Jacques Bertillon, et vous serez édifié à cet égard. Ce jeune homme marche avec distinction sur les

qui vient de s'écouler, 188 malades, dont 126 fiévreux, qui, ajoutés à 40 restant du trimestre précédent, forment un total de 166 malades, représentant pour 1,000 hommes d'effectif: en octobre, 4,7; en novembre, 17,1; en décembre, 9,7. Le nombre des décès a été de 10 pour la fièvre typhoïde, 2 affections du cœur, 1 pneumonie.

L'état sanitaire du mois d'octobre a été très-bon, mais il est devenu subitement mauvais au mois de novembre par l'apparition d'une courte, mais grave épidémie de *fièvre typhoïde*, suivie de 18 cas de variole au mois de décembre. En octobre, l'effectif des troupes de Clermont était très-faible par suite du départ de la classe, et les influences climatériques n'avaient rien d'excessif; ces conditions ne furent pas les mêmes dans les deux mois suivants, exceptionnellement rigoureux, et l'effectif s'est élevé à plus du double à l'arrivée des recrues.

C'est à partir du 4 novembre que se montrèrent les premiers cas de fièvre typhoïde. On n'en vit plus dans la seconde quinzaine de décembre. Cette courte épidémie a eu un début brusque et n'a pas été précédée, comme nous l'avons observé d'autres fois, par des affections prémonitoires (embarras gastriques, etc.); elle a été, du reste, *toute locale*, et a sévi presque exclusivement sur le 16e régiment d'artillerie. Les 7 typhoïques envoyés par le 36e d'artillerie étaient en subsistance au 16e d'artillerie, ou venaient d'y faire le service. Le 19e dragons, qui en a présenté 8 cas, est logé dans le même quartier que le 16e d'artillerie.

En même temps s'observaient en ville, et avant même le début de l'épidémie militaire, un certain nombre de cas de fièvre typhoïde dans des familles, et particulièrement dans des établissements d'éducation; *les cas ne se sont produits que dans la partie sud de Clermont, où se trouve situé le quartier du 16e d'artillerie.*

Les causes de cette apparition anormale de la fièvre typhoïde, qui habituellement sévit pendant le troisième trimestre à Clermont, nous semble surtout provenir de l'abaissement brusque de la nappe d'eau souterraine coïncidant avec une température assez élevée au mois d'octobre. D'autres causes météorologiques et d'autres conditions typhoïgènes spéciales à la ville de Clermont ont certainement pris une part active dans cette épidémie, mais il serait trop long de les énumérer dans cette note; nous en avons, du reste, fait ailleurs l'objet d'une étude spéciale.

Pendant ce même trimestre, nous avons observé, comme l'année dernière, un certain nombre de cas de *variole* immédiatement après l'épidémie de fièvre typhoïde. Ces cas ne se sont manifestés jusqu'ici que dans la population militaire, où, du reste, nous avons pu remonter parfaitement à l'origine de la *contagion* et en suivre les progrès.

La variole a été apportée dans la garnison par un soldat nouvellement arrivé au corps, et venant d'un village du département de la Haute-Loire, décimé par une épidémie de variole. Cet homme est entré à l'hôpital trois jours après son arrivée; 8 cas de varioloïde se sont ensuite produits dans les salles de l'Hôtel-Dieu et 9 cas nouveaux ont été envoyés par les divers corps de la garnison.

On peut donc dire, au point de vue de la contagion, que le *milieu variolique* n'existe pas

---

pas de son laborieux et savant père. Voilà de la bonne et utile statistique, car en même temps qu'elle peut éclairer l'économiste et le législateur, elle détruit des préjugés répandus par des moralistes chagrins ou des romanciers mal instruits.

Dr SIMPLICE.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Coutenot, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1878-79, par M. Gauderon, suppléant des chaires de clinique et de pathologie internes à ladite École.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort d'un savant allemand éminent, le docteur Benedict Stilling, qui est décédé il y a quelques jours à Cassel, où il avait présidé avec éclat, il y a quelques mois, la réunion générale des médecins et naturalistes allemands. Praticien éminent, travailleur infatigable, des recherches anatomiques et physiologiques persévérantes et minutieuses lui avaient valu une solide réputation qui a franchi les frontières de son pays. Claude Bernard faisait le plus grand cas de ses travaux; l'Académie des sciences en a couronné plusieurs. En 1857, il obtint le prix Montyon de 1,200 fr. pour des publications importantes sur la structure de la moelle allongée, du pont de Varole, etc.; en 1861, le prix Montyon de physiologie expérimentale pour son ouvrage sur la moelle épinière; en 1870, le prix Barbier pour ses études sur l'ovariotomie. Stilling venait de terminer un fort volume sur l'anatomie du cervelet lorsque la mort l'a frappé. Il était ami de la France, où il comptait de nombreuses relations. (*Journal des connaissances médicales.*)

à Clermont, puisque la population n'en est nullement atteinte, que nous sachions. Reste à savoir si ce milieu surviendra ultérieurement, car l'épidémie continue à sévir pendant le mois de janvier. Nous ferons, comme l'an dernier, tous nos efforts pour isoler nos malades, mais nous craignons que ces mesures soient insuffisantes.

En général, l'état sanitaire des garnisons du 13e corps d'armée a été bon, si on le compare à celui du même trimestre des années précédendes. La mortalité de tout le corps d'armée a été de 16 sur 464 malades entrés aux hôpitaux, dont 334 étaient fiévreux. La proportion de ces derniers, pour 1,000 hommes d'effectif, a été de 37,3. »

LYON. — M. P. MAYET.

Statistique des entrées et décès des maladies principales dans les services de médecine des hôpitaux de Lyon pendant le quatrième trimestre de 1878.

MALADIES.	OCTOBRE.		NOVEMBRE.		DÉCEMBRE.	
	Entrées.	Décès.	Entrées.	Décès.	Entrées.	Décès.
Variole et varioloïde	5	1	1	1	»	1
Varicelle	»	»	»	»	2	»
Rougeole	1	1	»	»	1	»
Scarlatine	»	»	»	»	»	»
Coqueluche	1	»	»	»	»	»
Dothiénentérie	41	8	16	5	5	2
Diphthérie (1)	3	4	»	6	»	3
Érysipèle	2	»	3	»	5	»
Rhumatisme articulaire aigu	19	»	19	»	14	»
Fièvre et état catarrhal, grippe	2	»	2	»	5	»
Laryngites	1	»	3	»	1	»
Bronchites	56	9	89	10	80	21
Pneumonies	18	8	28	11	12	8
Pleurésies	12 (2)	1	11 (3)	2	4 (4)	»
Phthisie pulmonaire	106	40	101	53	119	42
Angines	2	»	4	»	7	»
Entérites et gastro-entérites diverses.	23	8	12	4	8	3
Ictère	3	»	7	»	4	1

(1) Les entrées ne comprennent que les cas des services de médecine ; les décès, ceux des services de médecine et de chirurgie. — (2) Dont 3 chroniques. — (3) Dont 2 chroniques. — (4) Dont 2 chroniques.

LES EAUX DE VALS

Source Précieuse

Sous ce titre, qui n'éveillera certainement pas chez nos lecteurs la sensation de curiosité que les nouveautés provoquent, nous espérons cependant les intéresser et leur être utile en venant rappeler brièvement les lettres de noblesse dont s'honorent les sources de cette pittoresque vallée de l'Ardèche, qu'arrose le torrent de la Volane, *aqua vallenses*.

Dans cette exposition, au lieu de présenter à nos lecteurs les lignes lointaines d'un tableau d'ensemble, comprenant l'historique, la topographie, la formation, la minéralisation, l'utilisation thérapeutique des eaux de Vals en général, nous aimons mieux étudier chacune d'elles par l'analyse, sauf plus tard à établir par la synthèse les relations intimes qui existent entre les divers éléments de notre étude.

Le bourg de Vals, qui a donné son nom aux eaux minérales qui occupent une si large part dans la consommation journalière de Paris et de la province, est situé dans une vallée qu'entourent les volcans éteints du Vivarais.

Ces eaux sont riches en principes alcalins variant dans une gamme ascendante de 2 grammes à 9 grammes de principes fixes par litre, de 1 gramme environ à 8 grammes de bicarbonate de soude.

Saint-Jean	1 gr 480	2.576
Magdeleine	7 gr 280	9.248

La valeur des sources Saint-Jean et Dominique a été parfaitement établie par des travaux

récents de premier ordre. C'est sur les quatre autres sources, Précieuse, Désirée, Magdeleine, Rigolette, qui méritent autant d'importance thérapeutique, que nous insisterons d'une manière plus spéciale.

Les sources Précieuse et Désirée, rangées par les docteurs Clermont et Chabannes dans le groupe des eaux bicarbonatées sodiques laxatives, répondent à des indications d'autant plus intéressantes que, malgré la richesse de la France en eaux chlorurées, sulfatées, sulfurées, arsenicales, ferrugineuses, les eaux purgatives ou laxatives proprement dites sont en forte minorité sur toute l'étendue du territoire.

La source Précieuse sourd à une température constante de 15°, et l'on ne vérifie jamais ici le fait énoncé par le professeur Filhol, de Toulouse, pour les eaux thermales des Pyrénées :

« La température des sources les mieux aménagées, les plus indépendantes des eaux d'infiltrations, n'est pas absolument invariable. »

Les eaux de la Précieuse sont claires, limpides, pétillantes, d'un goût agréable et un peu piquant, d'une saveur alcaline un peu salée.

Ses propriétés physiques et physiologiques sont parfaitement en rapport avec la minéralisation révélée par l'analyse chimique, à savoir :

1° Une quantité considérable d'acide carbonique libre, 2 gr. 218 pour un kilogramme de liquide (1) ;

2° Une proportion moyenne de bicarbonate de soude (6 gr. environ) ;

3° Plus de 1 gramme de sel ou chlorure de sodium ;

4° Près de 2 décigrammes de sulfate de soude.

Voici, du reste, les chiffres précis obtenus par MM. Ossian Henry et Dorvault :

Proportions établies sur 1 kilogramme de liquide.

Acide carbonique libre	2 gr 218
Bicarbonate de chaux	0 gr 630
— de magnésie	0 gr 750
— de soude	5 gr 940
— de potasse	0 gr 236
Chlorure de sodium	1 gr 080
Sulfate de soude et de chaux	0 gr 185
Matière organique	peu.
	8 gr 885

(A suivre dans un prochain numéro.)

(1) La source Saint-Jean en contient 0.425 ; la Magdeleine 2.050 ; la Rigolette 2.095.

BIBLIOTHÈQUE

LA THÉORIE ATOMIQUE, par M. WURTZ (1).

La théorie atomique n'est pas une nouveauté dans la science; elle a commencé à prendre naissance le jour où Dalton ressuscita l'hypothèse philosophique des atomes pour interpréter la loi des proportions définies. Etablie par Berzélius, elle n'arriva pas du premier coup à sa forme précise : elle eut sa période de doutes et d'obscurité.

Repoussée en 1840 par la majorité des chimistes, elle renaissait bientôt et arrivait à sa forme actuelle, débarrassée des insuffisances de la première heure par les efforts de Gerhardt, Williamson, Wurtz, Kekulé, Odling, Cannizzaro.

M. Wurtz, dans le livre qu'il vient de publier, fait connaître la théorie atomique depuis ses origines, et montre l'accord de ses conceptions avec les lois fondamentales de la chimie. Toutes les objections qu'on a pu lui faire sont réfutées par l'exposé même de la théorie, où apparaissent la logique qui a présidé à son édification et les services qu'elle a rendus à la science.

Le livre de M. Wurtz n'est pas destiné seulement aux chimistes, il s'adresse à tout ce public intelligent que préoccupent les choses de l'esprit, et, grâce à la clarté du style, à la rigueur du raisonnement, il peut être compris de tous, sans qu'il soit besoin d'une connaissance spéciale de la chimie.

La *théorie atomique* de M. Wurtz est une œuvre qui marque une époque de la science, et

(1) Un volume in-8° de la Bibliothèque internationale scientifique. Paris, 1878, librairie Germer-Baillière et Cᵉ.

comme telle, sera toujours lue avec fruit, même quand la science aura progressé. Elle est digne du savant illustre dont s'honore la Faculté de médecine, du chimiste éminent qui depuis longtemps a introduit la notation nouvelle dans son enseignement, et qui est un des créateurs de la doctrine de l'*atomicité* ou *valence* des atomes. Dr L. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 février 1879. — Présidence de M. Daubrée.

M. de Lesseps a mis le feu aux poudres à l'Académie. Il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de toucher à la question de certaines maladies épidémiques sans déterminer d'explosion. C'est, on le devine, à propos de la peste que l'événement s'est produit. M. de Lesseps a énuméré les mesures quarantenaires que vient de prendre la ville de Marseille en prévision de l'invasion du fléau, et qui ont entraîné une dépense de deux millions de francs. 4,000 lits ont été installés dans les lazarets, etc., etc. M. de Lesseps croit que ces mesures sont très-préjudiciables aux intérêts commerciaux et industriels du pays, et qu'elles vont directement au rebours du but qu'il s'agit d'atteindre. Il faut rassurer les populations, au lieu de les alarmer par ce déploiement de précautions qui, d'ailleurs, ne servent à rien. L'honorable académicien rappelle les travaux et les expériences qui ont mis hors de doute, selon lui, la non-contagion de la peste : le docteur Clot-Bey, en 1834, a couché impunément avec un pestiféré; le docteur Rigaud a fait près de quatre-vingts autopsies très-longues et très-minutieuses, car il pensait que la lésion anatomique de la maladie consistait en des granulations siégeant sur les rameaux du grand sympathique; il ne fut pas atteint. D'autres médecins se sont inoculés et ont échappé à la maladie. M. de Lesseps était, à cette époque, consul général de France en Égypte, et il a assisté aux ravages de l'épidémie qui, dans Alexandrie seulement, a fait périr 15,000 personnes, sur une population de 45,000 habitants. Le point où parut d'abord la maladie est un petit village, près d'Alexandrie, dans lequel s'étaient entassés de nombreux soldats épuisés par les dernières campagnes. Bien que M. de Lesseps eût reçu de Méhémet-Ali de pleins pouvoirs pour prendre telles mesures qu'il jugerait convenables, il se borna à enlever les vêtements sordides de cette population, à les faire remplacer par des vêtements propres, et à exiger que chaque habitant prît deux bains de mer par jour. Cela suffit pour qu'à partir de ce moment aucun cas nouveau ne se montrât dans cette colonie. — Il a vu, au contraire, dans sa propre chancellerie, des personnes qui s'entouraient des plus strictes précautions, être victimes du fléau. « En somme, dit M. de Lesseps, la peste n'est pas contagieuse directement; elle se transmet par l'air, et les mesures quarantenaires ne servent qu'à effrayer le public et à ruiner les entreprises qui reposent sur la liberté du transport soit des hommes, soit des marchandises. »

M. H. Bouley ne peut laisser passer sans réserves ce que vient de dire M. de Lesseps. S'il est un fait désormais bien acquis à la science, c'est que la peste a toujours été apportée par l'homme ou par des vêtements, et jamais par l'air seul. Sans doute, il convient de ne pas exagérer les précautions, mais il ne faut pas non plus se départir de toute prudence. Le gouvernement vient de décider qu'une quarantaine de dix jours serait imposée aux navires venant des pays infestés. M. Bouley estime que la mesure est bonne. Les expériences négatives dont a parlé M. de Lesseps ne prouvent rien. Du moins, elles ne prouvent que la hardiesse et le bonheur des médecins qui s'y sont livrés. Mais, en pareille matière, les seules expériences positives doivent être prises en considération, et, encore une fois, il est maintenant admis, par toutes les personnes compétentes, que la peste ne vient pas toute seule, sur l'aile des vents, dans les pays où elle sévit.

M. Bouillaud ne veut pas juger la question. Il demande à l'Académie la permission d'en parler comme historien : M. de Lesseps réveille une doctrine qui a eu pour défenseurs de véritables héros, tels, par exemple, que Chervin. Cette doctrine était, il y a un demi-siècle, universellement adoptée. Lorsque le choléra fit, parmi nous, sa première apparition, en 1831, M. Bouillaud, déjà professeur de clinique, publia à ce sujet un livre auquel l'Académie accorda une mention. Il y exposait qu'il n'avait pu constater aucun fait prouvant la contagion du choléra par le contact. C'était alors l'opinion générale; mais les épidémies suivantes ont singulièrement modifié cette manière de voir, et l'on ne peut se dissimuler que la très-grande majorité des médecins est, actuellement, convaincue de la contagion du choléra. D'ailleurs, il s'est produit dans la science un fait considérable, à savoir, les expériences de M. Pasteur, qui ont éclairé d'un jour tout nouveau la question de la contagion.

M. Bouillaud rappelle, qu'à la fin du dernier siècle, la peste fit de cruels ravages dans

notre armée d'Egypte; que Desgenettes, médecin en chef, s'inocula, en présence de l'armée, et ne prit d'autre précaution que d'aller ensuite se baigner à la mer; que le général en chef toucha les bubons des pestiférés et sortit indemne de cette épreuve; que Desgenettes avait remarqué que la peste ne se développait que dans la basse Egypte, etc., etc.

M. Bouillaud pense qu'on ne peut se former une conviction solide qu'à l'égard des choses qu'on a vues et expérimentées soi-même; il voudrait que l'on s'attachât à connaître deux choses : la cause de la maladie et son lieu d'origine. Ainsi, pour le choléra, nous savons qu'il vient de l'embouchure du Gange, mais nous ne savons pas ce qui l'y fait naître. En somme, il ne saurait désapprouver les mesures prises en face de la menace de l'épidémie actuelle, mais il voudrait qu'on n'exagérât rien. Quant au moyen qu'a fait adopter M. Bouley contre le typhus des animaux, il n'est pas applicable dans le cas actuel et c'est, même pour les bêtes, un moyen sommaire et terrible.

M. d'Abbadie, contrairement à l'assertion de M. Bouley, affirme qu'en Perse et en Ethiopie la peste apparaît d'emblée, sans qu'il soit possible d'invoquer autre chose que l'air comme moyen de propagation.

M. Bouley ne sait comment les choses se passent dans la Perse ni dans l'Ethiopie, mais il est certain qu'en Europe et dans tout le bassin de la Méditerranée où l'observation est facile, jamais le choléra, ni la peste, ni le typhus des animaux ne se sont développés spontanément et sans qu'on pût suivre leur filiation. Relativement au moyen sommaire d'arrêter l'invasion du typhus dont a parlé M. Bouillaud, et qui consiste dans l'abattage immédiat et en masse des animaux contaminés, M. Bouley n'a qu'un mot à dire. Tandis que la Hollande et l'Angleterre perdaient, du fait du typhus, 150 et 200 millions de francs, la France, grâce aux mesures énergiques prises sans hésitation, en était quitte pour 43 animaux abattus. Mais on ne peut, cela est vrai, procéder de cette façon quand il s'agit de l'homme!

M. Marey lit un mémoire sur des appareils enregistreurs de la décharge électrique du gymnote, de la torpille, de la raie, etc.

M. Châtin dépose sur le bureau un traité de l'art de formuler, par M. Yvon.

M. de Quatrefages, un travail de M. Gaudry sur des ossements fossiles de l'antilope saiga trouvés en France.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures quarante minutes. — M. L.

BANQUET BALLAY

Le Corps médical de Paris était réuni avant-hier dans un banquet confraternel offert à l'un de ses membres, un jeune médecin de la marine, le docteur Balay, pour fêter le retour de cet intrépide voyageur qui vient d'entreprendre à travers mille dangers un voyage d'exploration scientifique en Afrique centrale. Parti comme second dans une expédition commandée par le lieutenant de vaisseau Savorgnan de Brazza, M. Balay et son chef se dirigèrent du Congo vers l'Est, en remontant le cours du fleuve Ogôové. Ils traversèrent d'immenses contrées peuplées de tribus anthropophages et désolées par l'esclavage. Ils découvrirent de nouveaux territoires, relevèrent le tracé de deux affluents de l'Ogôové, et firent une ample moisson de documents sur la topographie et l'histoire naturelle. Enfin, après une épopée de luttes et de misère qui dura trois années, ils purent regagner le littoral de notre colonie, où ils arrivèrent sans vêtements, sans armes, épuisés par la faim et la maladie.

La fête était présidée par le docteur Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine, remplaçant M. de Lesseps, empêché. La plupart des médecins qui siégent au Parlement et quelques-uns de leurs collègues avaient tenu à honneur de venir féliciter le hardi voyageur : MM. Testelin, Cornil, Vernhes, Combescure, Labitte, Marmottan, Grosgurin, Chavanne, Naquet, Guiot, Georges Périn, etc. La Société de géographie était représentée par M. Maunoir, son savant secrétaire général, et le docteur Hamy; la Société d'anthropologie, par les membres de son bureau : les docteurs Dally, de Ranse, Magitot, Collineau; la Faculté de médecine et l'Académie avaient, pour délégués, MM. Béclard, Ball, Dechambre, Le Roy de Méricourt, Cadiat, Pozzi, A. Gautier, Blachez, etc. Enfin, la Presse médicale, qui avait organisé la réunion, était au complet : les docteurs Richelot, Bourneville, Dujardin-Beaumetz, Lereboullet, Bottentuit, Galippe, Revillout, Hénoque, etc.

L'assemblée, qui comptait une centaine de personnes, ne put écouter sans émotion le récit simple et modeste du jeune voyageur. Des toasts chaleureux ont été portés par MM. Rochard, Dechambre, Maunoir et Georges Périn, député. Ce dernier, dans une brillante improvisation, rappela les devoirs qui incombent au gouvernement et au Parlement, de protéger et d'encourager les courageux missionnaires scientifiques qui portent dans des régions encore inconnues le nom et le drapeau de la France. Puis la réunion se sépara, après avoir acclamé les

deux noms de Brazza et de Balay, prodiguant ses encouragements et ses vœux aux deux voyageurs, qui vont repartir sous peu pour continuer, dans les mêmes régions, leurs explorations et leurs découvertes.

FORMULAIRE

DES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE CHLOROFORME CONTRE LA NÉVRALGIE ; ERNEST BESNIER.

Pour éviter les inconvénients du morphinisme aigu ou chronique, qu'on observe assez souvent à la suite d'injections hypodermiques répétées de morphine, l'auteur s'appuyant sur le rapport des médecins de *City hospital*, de Boston, conseille de substituer le chloroforme à la morphine, toutes les fois qu'il existe une douleur locale, sans même qu'elle soit de nature névralgique. — On introduit la canule sous la peau, on visse la seringue, et on pousse immédiatement le chloroforme dans le tissu cellulaire. S'il s'échappe une goutte de sang, à la suite de la piqûre de l'aiguille, c'est qu'on a pénétré dans un vaisseau ou au-dessous du tissu cellulaire ; on la retire et on l'introduit à côté. — Ce n'est que dans le cas où le chloroforme est impur, et que sa réaction est acide, qu'il provoque de la douleur, dans le point où il est injecté. Aussi doit-on l'essayer avec le papier de tournesol, avant de l'employer. Il faut avoir soin en outre de ne point faire pénétrer l'aiguille au-dessous du tissu cellulaire sous-cutané. — Un gramme de chloroforme introduit sous la peau détermine une anesthésie locale, qui peut graduellement s'étendre à une courte distance du point où l'injection a été pratiquée. Ce qui prouve avec quelle rapidité il s'absorbe, c'est que, sur les animaux, dix minutes après l'injection on retrouve du chloroforme dans les gaz expirés. — N. G.

Éphémérides médicales. — 22 Février 1742.

Jeseph Dombey naît à Mâcon, des œuvres d'un confiseur. Reçu docteur à Montpellier (1768), il se livra complétement à l'étude de l'histoire naturelle, non pas dans son cabinet, mais à l'aide de grands voyages. Il parcourut ainsi la Suisse, la Savoie, les Pyrénées, le littoral méditerranéen, les Vosges, les Ardennes, la Forêt-Noire, les Cordillères, le Pérou, Lima. De ces dernières contrées il revint emportant avec lui 72 caisses environ, dont l'emballage seul coûta 18,000 francs. C'est à Dombey que l'on doit la découverte du nitrate de soude ou salpêtre natif du Pérou, ainsi que la curieuse phosphorescence de la mer. Ses manuscrits font aujourd'hui partie des collections du Muséum d'histoire naturelle. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêtés du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 19 février 1879, ont été déclarées vacantes :

La chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie de la Faculté de médecine de Paris ;

Et la chaire de pathologie et thérapeutique générales de la Faculté de médecine de Paris.

Un délai de vingt jours est accordé, à partir de la publication de ces arrêtés, aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. de Girard, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé maître des conférences de chimie et de physique à ladite Faculté, pour l'année scolaire 1878-79.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Gérard, licencié ès sciences, préparateur des travaux pratiques de botanique à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est, en outre, nommé préparateur du cours d'histoire naturelle à ladite École, en remplacement de M. Feca.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie s'ouvrira, le 1er mai 1879, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — M. Huguet, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est nommé professeur de chimie à ladite École, en remplacement de M. Bertrand, admis à la retraite.

— Par un arrêté en date du 15 février 1879, une session extraordinaire de baccauréatla s'ouvrira, le lundi 24 mars 1879, dans les Facultés des sciences.

Seront admis à s'inscrire pour cette session :

Les officiers de santé et les étudiants en médecine régulièrement inscrits à une Faculté, à une École de plein exercice ou à une École préparatoire ;

Les pharmaciens de 2[e] classe et les étudiants en pharmacie inscrits à une École supérieure, à une École de plein exercice ou à une École préparatoire ;

Les jeunes gens qui ont atteint leur dix-neuvième année avant le 1[er] mars 1879 ou qui ont été ajournés deux fois et en justifient ;

Les bacheliers ès lettres.

Les aspirants au baccalauréat ès sciences complet ou restreint devront produire le relevé de leurs inscriptions près d'une Faculté de médecine ou près d'une École de médecine et de pharmacie. Les officiers de santé et les pharmaciens de 2[e] classe produiront leur diplôme.

CONCOURS. — Un concours s'ouvrira, le 6 octobre 1879, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— M. Sébastien Grillot, notaire honoraire, décédé à Plombières-les-Bains, à l'âge de 86 ans, a légué 100,000 fr. à l'hôpital de cette ville, 50,000 fr. au bureau de bienfaisance et 25,000 fr. à répartir entre l'hospice et le bureau de bienfaisance du Val-d'Ajol.

LE CENTENAIRE DE DAVY. — Le centenaire de la naissance de sir Humphry Davy a été célébré jeudi à Penzance, sa ville natale, dans le comté de Cornouailles. A midi, le maire de Penzance a inauguré une grande exposition scientifique à Saint-John's Hall, où l'on remarquait entre autres objets intéressants vingt-neuf lampes fabriquées par Davy lui-même au cours des expériences qui l'ont conduit à l'invention de sa lampe de sûreté, et une des deux mille batteries qui lui ont servi à dissoudre les alcalis et à découvrir le potassium et le sodium. Sir John Saint-Aubyn, membre du Parlement, a prononcé un discours dans lequel il a rendu un éloquent hommage à la mémoire de sir Humphry Davy.

— Les importations de bétail vivant des États-Unis en Angleterre, qui avaient pris dans ces derniers temps une si grande extension, vont être suspendues jusqu'à nouvel ordre.

Un décret que publie la *Gazette de Londres* vient en effet de décider qu'à partir du 3 mars aucun bétail vivant venant des États-Unis ne pourra être débarqué dans un port du Royaume-Uni. Cette interdiction est motivée par la constatation de cas de pleuro-pneumonie chez les animaux de l'espèce bovine de provenance américaine.

PRIX. — L'Académie royale de médecine de Madrid avait mis au concours une question pleine d'actualité :

« Mesures que devraient adopter les gouvernements pour l'étude des épidémies varioliques « et leur prophylaxie. Organisation qui doit être donnée au service de la vaccination et de « la revaccination. »

Nous apprenons avec plaisir que, dans sa dernière séance solennelle, l'Académie de médecine de Madrid a couronné un mémoire présenté à ce concours par M. E. Gibert, de Marseille, médecin de la Compagnie du chemin de fer, et qu'elle lui a accordé une médaille d'argent. L'Académie de médecine de Madrid a en même temps envoyé à M. Gibert un diplôme spécial l'instituant membre associé et correspondant. Les nombreux amis de M. Gibert applaudiront à cette distinction, juste récompense de ses travaux sur la variole, si appréciés dans le monde savant de tous les pays.

CONCOURS PUBLIC. — *Prix d'anatomie* (le prix est d'une valeur de 500 fr.). — Le concours pour le *Prix de l'Enseignement libre* aura lieu le jeudi 6 mars 1879, à 1 heure, 2, rue Antoine-Dubois, dans l'amphithéâtre de M. Fort, professeur libre d'anatomie. On s'inscrit à cette adresse à partir du 25 février.

Pour les conditions du concours, consulter le *Guide de l'Étudiant.*

Cours et exercices pratiques de médecine opératoire. — M. Fort commencera une série de leçons et les exercices pratiques de médecine opératoire, le lundi 21 avril 1879, à 1 heure, et les continuera tous les jours à la même heure. Le cours durera un mois.

On s'inscrira, pour ce cours, chez M. Fort, 24, rue Jacob.

— M. E. Chambard, interne des hôpitaux, répétiteur au laboratoire d'histologie du Collège de France, ouvrira son cours d'histologie normale et pathologique le 1[er] mars prochain. Ce cours sera complet en 60 leçons. Pour les renseignements, s'adresser au Collège de France, à M. Chambard, les lundis, mercredis et samedis, de 2 heures à 4 heures.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ÉPIDÉMIOLOGIE

SOMMES-NOUS MENACÉS DE LA PESTE?

Pour répondre avec assurance à cette question, il importerait d'en pouvoir résoudre d'abord deux autres :

La maladie qui règne actuellement dans la Russie méridionale est-elle la peste bubonique?

Si c'est la peste, d'où est-elle venue?

Or, sur la première question, les documents et renseignements reçus jusqu'à présent, s'ils ne permettent pas d'affirmer positivement que l'épidémie d'Astrakan soit une épidémie de peste bubonique, concluent cependant à une grande probabilité de l'existence de ce fléau. Mais, enfin, ce n'est qu'une probabilité.

Quant à la seconde question, c'est-à-dire quant à l'origine de la maladie, impossible de la résoudre en ce moment.

Il faut espérer que la commission médicale qui se dirige vers le théâtre de l'épidémie éclaireira bientôt tout ce qu'il y a d'obscur sur la nature et l'origine de la maladie dont les malheureuses populations avoisinant les bouches du Volga viennent d'être ou sont encore les victimes.

Prenons les choses au pire et, avec l'auteur d'un remarquable article publié dans le dernier numéro de la *Revue d'hygiène*, M. A. F. (initiales sous lesquelles s'est modestement caché M. Fauvel, inspecteur général des services sanitaires), admettons provisoirement que ce soit bien la peste, la peste bubonique qui règne dans la Russie méridionale, et demandons-nous avec lui jusqu'à quel point l'Europe est menacée par cette épidémie.

Selon M. Fauvel, l'extension de la peste reste subordonnée à deux circonstances : 1° aux mesures prises par le gouvernement russe pour circonscrire la maladie et l'éteindre dans son foyer actuel; 2° aux conditions favorables au développement de la peste que présentent les localités voisines, et, de proche en proche, jusqu'au cœur de l'empire, et jusqu'au littoral de la mer d'Azoff et de la mer Noire.

« Le foyer actuel, dit M. Fauvel, est assez limité pour être circonscrit par un cordon, et il est assez peu peuplé pour que la surveillance y soit possible. De plus,

FEUILLETON

SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE

Une intéressante *matinée*, une véritable fête de famille, a été donnée, dimanche 9 février, dans la salle du théâtre du Château-d'Eau, au profit de la Société protectrice de l'Enfance.

Cette réunion, présidée par M. le docteur Théophile Roussel, sénateur, promoteur de la loi sur les nourrissons, avait attiré une foule nombreuse composée en grande partie de dames du monde, et dans laquelle nous avons remarqué la présence de plusieurs de nos confrères de Paris. On peut dire que presque toutes les classes de la société s'y trouvaient représentées. On y remarquait particulièrement une délégation de MM. les élèves de l'École polytechnique, en uniforme, car, circonstance ignorée sans doute de beaucoup de nos lecteurs, l'École polytechnique, cette pépinière de savants, d'ingénieurs, d'illustrations civiles et militaires, est affiliée collectivement à la Société protectrice de l'Enfance, et participe activement à son œuvre d'humanité et de bienfaisance.

La salle était absolument comble lorsque M. Théophile Roussel a ouvert la séance par quelques mots chaleureux dans lesquels il a fait connaître l'objet de la réunion, et qui ont été couverts d'applaudissements.

La parole a été ensuite donnée à M. Marjolin, président de la Société protectrice de l'Enfance. Après avoir remercié en excellents termes M. Théophile Roussel d'avoir bien voulu consentir à honorer de son patronage cette fête de famille; après avoir payé un juste tribut d'hommages et de regrets à ses deux prédécesseurs, MM. Félix Boudet et Despaulx-Ader, les

l'efficacité des mesures énergiques décrétées par le gouvernement russe pour y éteindre la maladie ne saurait être mise en doute.

« D'un autre côté, l'intérêt qu'a la Russie à mettre fin à une épidémie qui cause tant d'émotion, et qui pourrait, par son extension, apporter un grand trouble à son commerce et nuire à son prestige, cet intérêt est un sûr garant que les mesures prescrites seront rigoureusement appliquées. »

C'est avec le printemps que commencera la période dangereuse pour l'extension de la maladie, si les mesures prescrites ne l'ont pas éteinte dans son foyer. Alors, pense M. Fauvel, la propagation se fera en raison de la facilité des communications et dans la direction où se rencontreront les conditions les plus favorables au développement de la maladie. Au point de vue de la propagation de la maladie, M. Fauvel signale l'importance de la ville de Tserizine, où aboutissent les chemins de fer de Moscou et de Tangarok; le premier menaçant la Russie centrale; le second « bien autrement à craindre au point de vue européen. Siége d'un grand courant commercial aboutissant à la mer d'Azoff et à la mer Noire, il traverse des contrées très-favorables à la peste. — C'est donc de ce côté surtout que l'attention de l'Europe méridionale doit se porter. Il est évident qu'une fois le littoral de la mer Noire atteint par la peste, toutes les provinces de la Turquie ravagées par la guerre seraient gravement menacées, et que, si la maladie venait à faire invasion en Bulgarie et en Roumélie, où tant de ruines et de misères ont été accumulées, elle y trouverait des conditions bien favorables à son développement. »

Alors deviendraient opportunes et légitimes les mesures prises en Autriche-Hongrie et sur le littoral de la Méditerranée, et qui, dans l'état actuel des choses, paraissent réellement excessives.

M. Fauvel termine par les lignes suivantes cet article qui, sous sa plume autorisée, acquiert une réelle importance :

« En résumé, les craintes conçues en Europe à la nouvelle de l'apparition d'une épidémie pestilentielle au sud-est de la Russie, ne nous paraissent pas justifiées dans leur exagération; nous pensons que cette épidémie ne se propagera pas beaucoup au delà de ses foyers actuels, et même que, par suite des mesures énergiques prises par le gouvernement russe, elle y sera éteinte; nous ne méconnaissons pas sans doute la possibilité de l'extension de l'épidémie en Russie au retour de la saison douce, particulièrement vers le sud-ouest, du côté de la mer d'Azoff et de la mer Noire, et que, dans ce cas, les provinces ravagées par la guerre seraient grave-

---

deux premiers présidents de la Société, « qui avaient, a-t-il dit, le plus contribué à sa prospérité », M. Marjolin a exposé le but que se sont proposé les fondateurs de cette institution, l'esprit qui la dirige, le bien qu'elle a fait jusqu'à ce jour et celui qu'elle a encore l'ambition de faire en suscitant par son exemple, dans toute la France, la création de Sociétés semblables.

« Venir au secours des mères nécessiteuses, leur faciliter les moyens de garder et de nourrir leurs enfants, veiller avec sollicitude sur tous ceux qui, n'ayant pu rester dans leur famille, ont dû être envoyés au loin et confiés à des étrangers, répandre et vulgariser dans les villes et les campagnes les préceptes d'une bonne hygiène, faire en sorte de ramener à une meilleure conduite et de réhabiliter la femme qui a commis une faute, tel est, a dit M. Marjolin, le but de la Société protectrice de l'Enfance.

« Aussi, pouvons-nous proclamer hautement, a-t-il ajouté, que s'il est une œuvre de charité, de morale et de patriotisme sans égale, c'est bien celle qui, en rappelant aux mères leurs devoirs et en leur facilitant l'accomplissement, est arrivée, à force de dévouement et de persévérance, à conserver à la France des milliers d'enfants que, chaque année, la mort prélevait. Dîme affreuse pour les familles et le pays, et que vous pouvez encore rendre moins cruelle, si vous voulez nous venir en aide. »

Fondée en 1865, la Société protectrice de l'Enfance est arrivée, dans l'espace de treize ans, à grouper autour d'elle un nombre considérable de personnes dévouées au bien et à encourager la formation d'autres Sociétés semblables. Ce qui a surtout contribué, suivant M. Marjolin, au succès et à l'agrandissement de cette Société, c'est qu'elle a eu le bon esprit d'accueillir avec le même empressement, parmi ses membres, tous les gens de cœur, sans tenir compte des différences de culte ou d'opinion. Et, en cela, elle a prouvé que, complétement étrangère à tout esprit de secte ou de coterie, une seule pensée la guidait : le bien

ment menacées; mais nous admettons qu'en tout état de cause, grâce à des mesures préventives sagement appliquées, ni l'Europe en général, ni la France en particulier n'auraient rien à craindre de cette épidémie. »

Voilà certes un langage bien différent de celui que tenait il y a huit jours, à l'Académie des sciences, l'illustre promoteur du percement de l'isthme de Suez. M. Fauvel n'écrit même pas le mot contagion, tant le fait de la transmissibilité de la peste par voie de contagion lui paraît établi sur des bases indiscutables et indiscutées. M. de Lesseps, au contraire, paraît en être resté sur ce sujet aux opinions des médecins f ançais vivant en Egypte alors qu'il y remplissait les fonctions de consul général. Depuis, M. de Lesseps a vécu pendant plusieurs années en contact avec notre confrère et ami Aubert-Roche, médecin en chef du personnel de l'isthme de Suez et qui, comme Chervin, est mort dans ses énergiques convictions anti-contagionnistes. Il y a moins d'un tiers de siècle que la croyance à la non-contagion était celle de l'immense majorité des médecins français.

Un revirement complet d'opinion s'est fait à cet égard. Le principal instigateur de ce revirement a été incontestablement M. le docteur Fauvel. Ses écrits, sa participation active aux Conférences internationales de Constantinople et de Vienne, aux travaux des Congrès d'hygiène de Bruxelles et de Paris, ses discours à l'Académie de médecine ont converti à ses opinions à peu près tous les médecins, parmi lesquels on trouverait difficilement des dissidents. Dans un autre ordre d'idés, bien entendu, nous comparerions volontiers M. Fauvel à M. Pasteur pour la fermeté de la croyance, l'abondance des faits sur lesquels elle s'appuie, la solidité de l'argumentation, l'habileté et les ressources de la dialectique et l'enchaînement des preuves; même impatience de part et d'autre contre la contradiction, irritation semblable contre les seules apparences de l'opposition. La science, comme la philosophie, comme la politique, a besoin de ces caractères. M. Fauvel, comme M. Pasteur, est un caractère.

Nous assistons, attentifs, à ces évolutions de l'opinion et nous les subissons. Evidemment nous ne pensons pas aujourd'hui ce que nous pensions il y a trente ans relativement à la transmissibilité des maladies pestilentielles. Il ne faut éprouver ni honte ni regrets d'être vaincu par l'observation et par la vérité. — A. L.

---

pour tous et par tous. Elle a su en outre, avec raison, tout en respectant les lois de la morale, fermer parfois les yeux sur des fautes même graves, afin de pouvoir ramener dans la voie régulière les pauvres créatures qui s'en étaient écartées. En prodiguant des consolations à ces cœurs brisés par l'abandon et durement repoussés par l'intolérance, elle a fait une œuvre méritoire devant Dieu et devant les hommes.

Instruite par l'expérience que la meilleure de toutes les conditions pour conserver la vie de l'enfant, c'est qu'il soit nourri par sa mère, la Société encourage et facilite l'allaitement maternel en donnant des secours à celles qui sont dans la misère.

Elle demande et exige que les enfants des familles secourues par elle soient vaccinés; qu'ils soient, en outre, conduits à l'asile ou à l'école, dans le but de prévenir le vagabondage. A cet effet, au besoin, elle fournit des vêtements et des chaussures aux enfants qui n'en ont pas. — Elle facilite l'admission, dans les hôpitaux, des mères malades qui ne peuvent soigner leurs enfants. — Elle s'occupe de procurer des logements aux familles trop souvent parquées dans de misérables réduits insalubres.

Il suffit, pour devenir membre titulaire de la Société, et pour participer ainsi au soulagement d'un nombre infini de mères et d'enfants plongés dans la misère, il suffit, disons-nous, de donner 10 francs par an, moins de 1 franc par mois! Quel est l'homme, je ne dis pas riche, mais tant soit peu aisé, qui, s'il est humain, pourrait ne pas consentir à faire partie d'une Société où l'on peut contribuer à faire tant de bien à si peu de frais!

M. Marjolin a fait une peinture éloquente et saisissante dans sa simplicité de la misère physique et morale où sont plongées quantité de familles au sein desquelles les dames patronnesses de la Société protectrice de l'Enfance se dévouent à porter les secours de la bienfaisance et les consolations de la charité.

CLINIQUE MÉDICALE

DES CAS DANS LESQUELS IL CONVIENT DE GUÉRIR LES GOURMES;

Par le professeur TROUSSEAU.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 22 février.)

Nous ne sommes plus au temps où l'on croyait que l'homme avait en lui le germe de toutes les maladies; qu'une cause quelconque n'agissait que comme excitatrice, absolument comme la chaleur pour l'œuf préalablement fécondé. Nous croyons un peu davantage aujourd'hui à la spécificité et à l'autocratie des causes; et sans ôter au *substratum*, c'est-à-dire au corps de l'homme, une part fort grande dans la forme de la manifestation effective, nous accordons néanmoins à la cause l'influence spécifique, en d'autres termes, l'influence qui donne à la forme maladive des caractères propres, distincts.

La maladie, à moins qu'elle ne soit héréditaire, sera donc presque toujours pour nous le résultat d'une influence extérieure, que cette influence se soit exercée lentement ou qu'elle ait agi avec une grande rapidité.

La plupart des causes morbifiques peuvent être considérées comme un agent toxique, lequel éveille, dans le corps de l'homme, des mouvements spéciaux et donne lieu à des lésions diverses.

On ne peut guère nier qu'il en soit ainsi pour les fièvres éruptives, pour la syphilis, pour la plupart des maladies contagieuses. L'analogie semblerait indiquer que les maladies endémiques et épidémiques peuvent se ranger sous le même chef, et alors il ne faut plus beaucoup d'efforts pour faire rentrer dans le cadre général presque toutes les maladies sporadiques.

Il est quelques-unes de ces causes qui semblent ne pas aller au delà de l'épiderme, en ce sens qu'elles bornent leur action au point touché, sans que l'harmonie générale ait été troublée. Un grand nombre d'agents irritants sont dans ce cas.

Quelques-unes, d'abord exclusivement locales, finissent par devenir générales, en ce sens que certains principes absorbés agissent dans l'économie à la manière d'un ferment multiplicateur.

D'autres s'attaquent d'emblée à la masse, s'y mêlent en silence et sans provoquer

---

« Ah! s'est-il écrié, si vous êtes avides de véritables émotions, n'allez pas les chercher dans ces théâtres où la représentation de l'homme malade et dégradé est plutôt faite pour inspirer le dégoût que la pitié, mais suivez nos dames patronnesses dans leurs laborieux et utiles pèlerinages, et alors, à la vue de la misère dans toute son affreuse réalité, votre cœur sera ému de compassion, et vous voudrez vous enrôler avec nous! »

M. Marjolin a signalé ensuite à la reconnaissance publique le zèle et le désintéressement avec lesquels un grand nombre de nos confrères des départements se sont chargés de la tâche délicate et souvent difficile de surveiller les nourrissons envoyés à la campagne, loin de leurs familles.

Le discours de l'honorable et sympathique orateur, tout vibrant, pour ainsi dire, de sentiments nobles et généreux, a soulevé, à diverses reprises, les applaudissements et les bravos de l'assistance tout entière.

L'assemblée a également applaudi le compte rendu des travaux et de la situation de l'œuvre pendant l'année 1878, par M. le docteur Duchesne, secrétaire général; le rapport de la commission du prix, par M. Raynaud, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel; le rapport de la commission des médailles à décerner à MM. les médecins inspecteurs et les inspecteurs délégués, par M. le docteur Fauvelle; le rapport de la commission des encouragements à l'allaitement maternel et des récompenses aux mères nourrices, par M. le docteur Linas.

La proclamation des noms des lauréats a été saluée par de chaleureux applaudissements. Une quête a été faite ensuite, dans la salle, par M[lle] Legault. Elle a dû être fructueuse; une véritable pluie d'or semblait tomber sur la charmante quêteuse, toute aise et toute heureuse de se voir ainsi métamorphosée en Danaé de la charité et de la bienfaisance.

Enfin, pour couronner cette agréable matinée, on a joué le joli proverbe d'Alfred de Musset:

d'abord de troubles appréciables, jusqu'au moment où, ayant donné lieu à une sorte de fermentation générale, il se fasse, à une époque déterminée, du côté de la peau ou des membranes muqueuses, une manifestation nécessaire et d'une durée limitée, comme pour les fièvres éruptives; tantôt fort incertaines, comme pour l'impétigo.

Nous allons voir tout à l'heure comment ce que l'on comprend sous le nom de gourmes rentre dans l'une de ces trois catégories, et comment la thérapeutique va tout de suite trouver à intervenir utilement.

Tous les jours, chez les enfants nouveau-nés, nous voyons survenir aux talons, aux malléoles, aux cuisses, aux fesses, des phlegmasies superficielles et même d'assez profondes ulcérations. Une pièce de toile trop dure et trop neuve, un lange mal placé, le contact continuel des urines et des matières stercorales avec une peau trop délicate encore, sont souvent la cause de toutes ces lésions.

Il n'est aucun médecin qui considère cela comme de la gourme. Tout le monde conseille des bains, des lotions un peu astringentes, du soin, de la propreté; le mal se guérit sans dommage, et, au contraire, avec tout avantage pour la santé de l'enfant.

Si, peu de jours après sa naissance, il se déclare une violente ophthalmie catarrhale, sous l'influence d'un refroidissement, au contact du virus blennorrhagique, d'une constitution épidémique, le mal est ordinairement sans retentissement, et si graves que soient les désordres locaux, on n'est pas encore en droit de voir ici une diathèse; on guérit par des remèdes topiques. La santé générale, qui s'accommodait de la lésion de l'œil, ne s'altère pas après la guérison. Dans ce cas, on doit guérir, et le plus vite est le mieux.

Mais lorsque ces lésions de la peau dont je parlais tout à l'heure se sont aggravées par l'incurie des parents ou par toute autre cause, et que, durant plusieurs mois, il s'est établi une suppuration au pli des cuisses, derrière les oreilles, à la tête; bien que, dans l'origine, ces diverses irritations locales aient été peut-être dommageables pour l'enfant, néanmoins l'énergie vitale surmonte ces légers obstacles, la santé s'est affermie et est devenue florissante, malgré les suppurations inutiles ou nuisibles qu'on avait laissées s'établir. Remarquez bien que, dans ce cas, la santé est devenue bonne, malgré la suppuration et non pas à cause de la suppuration; cependant tout continue de la même manière pendant un certain temps; l'économie s'est accommodée à des sécrétions accidentelles; ces sécrétions, qui toujours ont marché parallèlement aux sécrétions normales, sont en quelque sorte devenues constitution-

---

Il faut qu'une porte soit ouverte ou fermée, spirituellement interprétée par la belle Mlle Edile Riquer et par M. Prudhon, de la Comédie-Française. Divers morceaux chantés par Mlle Legault et par M. Dangon, des scènes comiques dites avec beaucoup de gaîté et d'entrain par M. Fusier, du théâtre du Palais-Royal, ont été vivement applaudis. A tous ces habiles artistes, l'assemblée a décerné des bravos et des rappels mérités. On a également applaudi l'orchestre municipal du Ier arrondissement qui, sous la direction de M. Desfontaines, a gracieusement prêté son concours à cette solennité.

Nous sera-t-il permis, au milieu de ces justes éloges, de hasarder une critique, et de regretter que la partie dramatique et musicale du programme de la fête ait été malheureusement écourtée par suite du nombre et de la longueur des discours et des rapports? Une scène des *Femmes savantes* qui devait être dite par deux des plus charmantes artistes de la Comédie-Française, divers morceaux de chant et de musique instrumentale ont dû être supprimés à cause de l'heure trop avancée. Il semble que le discours de M. le président et le compte rendu de M. le secrétaire général, dans lequel pourraient avantageusement se fondre les rapports particuliers, devraient suffire à la partie oratoire du programme, afin de laisser plus de place à l'exécution de la partie dramatique et musicale. Espérons que, l'année prochaine, les orateurs sauront sacrifier les palmes de leur éloquence sur l'autel de l'art et de la beauté. Ils en seront amplement récompensés par les témoignages non équivoques de la reconnaissance universelle.

Dr A. Tartivel.

nelles et ont pris, physiologiquement, une véritable importance; leur brusque suppression change en un instant toute l'harmonie des fonctions, l'équilibre est rompu et la maladie se développe.

L'histoire des *fonctions adventitielles* occupe, dans la pathologie, une place plus grande que ne le croient la plupart des médecins; car l'homme est ainsi constitué qu'il peut s'accoutumer à ces fonctions nouvelles qui, plus tard, prendront chez lui une fâcheuse prédominance. Je veux, entre mille, choisir quelques exemples. Le flux hémorrhoïdal est évidemment une fonction adventitielle qui, sans doute, peut être comparée au flux menstruel, mais qui, dans l'ordre hiérarchique des fonctions temporaires, se place bien loin derrière celui-ci; si le flux hémorrhoïdal reparaît régulièrement chaque mois, comme on l'a vu assez souvent, désormais il est, pour l'homme, ce que les règles sont pour la femme, il devient constitutionnel, il est nécessaire à l'harmonie de la santé. Dans l'exemple que je viens de prendre, la fonction adventitielle s'est établie, en quelque sorte spontanément, en vertu d'une disposition exceptionnelle, peut-être congénitale. Cherchons maintenant à produire de toutes pièces cette fonction. Qu'un hypochondriaque applique régulièrement, chaque mois, dix sangsues au siége, pour conjurer un péril imaginaire; pendant un certain temps, il souffrira peut-être de la perte de sang qu'il s'est inutilement imposée; mais bientôt, triomphant de cette cause de débilitation, il reprendra, malgré ses saignées périodiques, une santé aussi bonne que celle dont il jouissait quand il a commencé à appliquer des sangsues; en d'autres termes, l'économie s'est accommodée à la fonction nouvelle. Que si maintenant on vient, tout à coup, à supprimer l'application de sangsues, il en résultera presque certainement un malaise analogue à celui qu'éprouvent les femmes dont les règles s'arrêtent, et peut-être même une maladie grave sera-t-elle la conséquence de cette imprudente mesure. Ce que je viens de dire s'applique aux vésicatoires, aux cautères, à certains régimes, à l'usage du tabac, des purgatifs, etc., etc.

Il est donc permis d'établir en principe que lorsqu'une suppuration, même accidentelle à son origine, aura longtemps duré, et que la santé n'en souffrira nullement, la guérison ne doit être recherchée qu'avec de grandes précautions.

D'autres conditions vont maintenant nous imposer d'autres règles.

Un enfant a une mauvaise santé, il survient tout à coup un *impétigo* qui prendra une allure chronique; à partir de ce moment, la santé s'est rapidement améliorée, et, tant que durent les gourmes, l'enfant se porte bien. Ici, de toute évidence, les gourmes doivent être respectées, du moins pendant un certain temps; et lorsque, plus tard, on devra en tenter la guérison, on devra user de plus de précautions encore que dans le cas dont nous avons parlé plus haut. Nous aurons à nous occuper de ce traitement.

Nous venons de voir les gourmes liées à un état général, et s'imposer en quelque sorte à la constitution tout entière; dans quelques cas, dans un champ moins vaste, et avec moins de péril, la question des gourmes vient se débattre. Un enfant a mal au nez, il est atteint d'un eczéma impétigineux. Avec des lotions de liqueur de Van Swieten, une pommade hydrargyrique ou sulfureuse, quelques cautérisations superficielles ou tout autre remède, le nez se guérit; presque immédiatement il survient une ophthalmie catarrhale; celle-ci ne cesse que lorsqu'une suppuration s'établit derrière les oreilles ou au cuir chevelu; et, pendant des mois entiers, nous voyons sous nos yeux, spectateurs impuissants et quelquefois médecins dangereux, se faire ces singuliers échanges. Ici, avant tout, avant de lutter contre la diathèse qui domine ces manifestations locales, il faut, de plusieurs maux, choisir le moindre; laisser l'eczéma chronique occuper les oreilles et le cuir chevelu, où il ne fait pas courir de grands risques, afin de mettre les yeux à l'abri.

Nous avons, tout à l'heure, supposé que les gourmes se manifestaient chez un enfant bien portant, qui d'ailleurs n'en éprouvait ultérieurement aucun dommage; ou bien que leur apparition coïncidait avec le retour de la santé du jeune malade. Il reste un troisième cas, c'est celui où les gourmes sont le signal de graves désordres chez un enfant très-bien portant jusqu'ici. Dans ce cas, il faut modérer

leur explosion s'il y a de la fièvre, et les guérir au plus vite, sans craindre de prétendues répercussions.

Mais, dans quelques circonstances que d'ailleurs les gourmes se soient manifestées, si elles deviennent inquiétantes, soit par la violence de la réaction fébrile ou nerveuse à laquelle donnent lieu les lésions locales, soit par le siége même qu'elles occupent, alors il faut, si la chose est possible, ou les modérer ou les guérir, en mettant en balance les risques que les remèdes ou que les accidents peuvent faire courir au malade. Ce que je dis s'applique à l'eczéma, qui tend à occuper toute la surface du corps ou à envahir les oreilles, le nez, les yeux; cela s'applique aux phlegmasies des ganglions lymphatiques, aux phlegmons, suite si ordinaire des suppurations externes.

Or, il faut bien le dire, les préjugés les plus funestes lient les mains du médecin; influencé lui-même par la terreur des familles, il n'ose pas toujours suivre les inspirations de sa conscience, il redoute quelquefois une issue funeste, il la prévoit, il n'ose lutter contre la routine, de peur qu'on ne lui impute un malheur que peut-être il aurait évité par une conduite courageuse.

Les suppurations extérieures ont, en effet, plus d'un danger. Outre les accidents fort graves qui peuvent résulter de la propagation des phlegmasies de la peau aux membranes de l'œil, du nez, de l'oreille; outre l'inflammation des ganglions lymphatiques qui amènent des abcès et des plaies difficiles à guérir, des cicatrices vicieuses, etc., etc., il y a encore des désordres plus sérieux à redouter du côté des organes internes.

On a dû remarquer que j'avais supposé la santé préalable lors de l'établissement de ce que j'ai appelé une *fonction accidentelle.* C'est dire que cette fonction accidentelle était au moins inutile; car celui qui se porte bien risque toujours à vouloir se porter mieux. L'établissement de la fonction adventitielle a donc eu ces très-graves inconvénients, d'abord d'imposer à la nature des efforts pénibles et quelquefois périlleux; en second lieu, de créer une habitude nouvelle pour le moins inutile, et dont on ne pourra s'affranchir sans courir quelques dangers.

D'où ce principe : lorsque la santé est bonne, il faut, à tout prix, s'opposer à l'établissement des gourmes chez l'enfant.

Ce précepte, évidemment, ne s'applique qu'aux éruptions non nécessaires, et, par conséquent, il laisse en dehors les fièvres éruptives, l'impétigo aigu; mais il s'applique aux accidents non nécessaires qui suivent si souvent les éruptions aiguës. Ceci demande quelques développements.

Si, tout à l'heure, je faisais au médecin un précepte d'éteindre, dès leur apparition, ces phlegmasies cutanées qui, chez un enfant bien portant, ne peuvent que donner lieu à des accidents, je ne saurais, sans une absurdité dont personne, Dieu merci, ne me croira capable, donner le même conseil relativement aux éruptions cutanées qui appartiennent aux pyrexies exanthématiques, et, pour moi, l'impétigo aigu se range dans la même classe que la variole, la scarlatine, la rougeole. Je laisserai donc marcher l'éruption; mais cette éruption a un terme, un terme que l'on peut apprécier. Si donc, au delà de ce terme, nous voyons s'établir des suppurations, comme cela est si commun dans la scarlatine, dans la variole, dans la rougeole, loin de voir ici un phénomene critique nécessaire comme celui de l'éruption primitive, il faut ne voir qu'une tendance aux suppurations locales, lesquelles, toujours fâcheuses, ne peuvent à leur origine avoir pris rang de fonctions adventitielles, et contre lesquelles il importe de lutter avec l'énergie la plus vive.

Les furoncles, les phlegmons de la variole doivent être poursuivis, détruits, prévenus; la thérapeutique la plus énergique doit intervenir dès l'abord pour conjurer ces accidents; de même pour les phlegmasies des yeux, du nez, des oreilles, des ganglions lymphatiques, si graves quelquefois et si opiniâtres.

J'ai fait voir aussi comment une suppuration préalable devenait ultérieurement cause de suppuration, comment il s'établissait dans l'économie une véritable diathèse de suppuration; or, la manifestation de cette diathèse a lieu non-seulement

du côté de la peau et des membranes muqueuses externes, mais encore du côté des viscères intérieurs.

Un enfant sain d'ailleurs prend-il une pneumonie? Il pourra succomber à la vivacité de la phlegmasie; s'il guérit, il guérira ordinairement d'une manière complète; mais si, par malheur, au moment de l'invasion de l'inflammation pulmonaire, l'enfant avait des gourmes; ou bien encore s'il en avait eu peu de temps auparavant, la pneumonie prend une gravité insolite, et si le petit malade échappe aux premiers accidents, il succombe presque toujours avec des lésions chroniques, lésions de la forme la plus grave; car, dans ce cas, il se développe souvent une phthisie aiguë. Ce point de pathologie s'est présenté tant de fois à mon observation que je n'hésite jamais à porter un pronostic fâcheux lorsque je vois une maladie interne de quelque gravité survenir chez un enfant qui avait des gourmes. Chez ces enfants, les varioles, les érysipèles, les rougeoles, les scarlatines, sont bien plus souvent mortelles que chez ceux qui n'avaient pas de suppurations lorsque la maladie les a frappés. Comment alors, en présence de tels dangers, le médecin hésiterait-il à lutter contre l'établissement des gourmes, lorsque la santé de l'enfant est bonne?

Concluons maintenant par des préceptes pratiques :

A. Lorsqu'un enfant est bien portant, les gourmes ne sont jamais nécessaires; comme elles peuvent être nuisibles, il faut à tout prix les arrêter dès leur début.

B. Lorsque, par malheur, les gourmes se sont établies chez un enfant bien portant, et que la santé reste bonne, les gourmes doivent être guéries, mais lentement et avec de grandes précautions.

C. Lorsqu'un enfant était habituellement mal portant, et qu'une florissante santé est survenue depuis l'explosion des gourmes, celles-ci doivent être respectées, entretenues; et l'on ne doit songer à les guérir que lorsque la santé est depuis longtemps raffermie, et que la disparition ou la diminution spontanée des gourmes n'a pas semblé troubler la bonne santé de l'enfant.

D. Quand les gourmes s'accompagnent d'inflammation ou de suppurations excessives, il faut modérer leur violence.

E. Si elles envahissent quelques parties importantes, telles que les yeux, les fosses nasales, le conduit auditif, il faut s'opposer par tous les moyens à leur extension.

BIBLIOTHÈQUE

LA SYPHILIS DU CERVEAU, par M. Alfred FOURNIER, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Leçons cliniques recueillies par E. BRISSAUD, interne des hôpitaux. Paris, chez G. Masson; 1879.

Le sujet que vient de traiter si magistralement M. A. Fournier n'est peut-être pas neuf, en ce sens qu'on a publié, il y a déjà longtemps, des cas dans lesquels la syphilis avait atteint le cerveau; mais on ne les admettait qu'avec la plus extrême réserve, et comme des accidents tout à fait exceptionnels. Il y a quinze ans à peine, cette opinion était presque universellement admise; aujourd'hui, s'appuyant sur les observations des syphilographes étrangers et sur les siennes propres, M. A. Fournier vient nous dire : « Nombre d'affections ou de symptômes qu'on laissait innominés autrefois quant à leur nature, ou qu'on rangeait sans qualification dans la classe trop facilement compréhensive des maladies nerveuses vulgaires, reconnaissent la syphilis comme origine et ressortissent à son domaine. »

Et les exemples qu'il donne de cette fréquence seraient terrifiants si la lecture du livre ne nous laissait plus tard cette pensée consolante qu'au contraire des névroses d'autres natures, celles qui dérivent de la syphilis sont pour la plupart curables. Mais que de restrictions encore sur ce point!

L'hémiplégie survenant chez un sujet âgé de moins de 40 ans, non affecté d'alcoolisme ou de lésions du système circulatoire; l'épilepsie qui se manifeste pour la première fois chez un sujet au-dessus de 25 ou 30 ans sont, neuf fois sur dix, d'origine syphilitique! Et de même pour tant d'autres affections, les paralysies oculaires, les névralgies, l'aphasie, l'aliénation mentale, la paralysie générale, la paraplégie, l'ataxie, etc.

Ces accidents se produisent à tout âge de la période tertiaire de la syphilis et peuvent empiéter même sur la période secondaire; leurs causes sont souvent banales, inconnues; assez souvent l'excitation cérébrale, quelle qu'en soit la cause, travaux assidus, tension d'esprit, veilles, émotions morales, alcoolisme, excès vénériens, traumatisme du crâne (Broadbent) appelle la syphilis vers le cerveau; l'encéphale est alors le *locus minoris resistentiæ* vers lequel la diathèse se porte de préférence. Il était intéressant de rechercher dans l'étiologie de la syphilis cérébrale, si cette affection s'observait plus souvent dans une des formes que dans une autre, au point de vue de la gravité; or, sans oser encore rien affirmer pour le moment, M. A. Fournier pense que les syphilis bénignes et de moyenne intensité s'accompagnent d'accidents cérébraux plus souvent que les syphilis graves.

Les lésions présentent deux formes primitives : la *sclérose* et la *gomme*, pouvant s'associer et donner lieu à une forme *scléro-gommeuse;* elles affectent les méninges, le parenchyme ou les artères, et donnent lieu à des méningites scléreuses, gommeuses, scléro-gommeuses, à des encéphalites et à des artérites de mêmes noms.

Ces lésions primitives donnent plus tard naissance à des lésions secondaires; celles des méninges retentissent sur les nerfs crâniens, sur les vaisseaux, sur le cerveau; celles des artères déterminent des phénomènes d'ischémie et de ramollissement. L'importance de ces lésions secondaires dans la syphilis cérébrale est immense, car, dit en résumé M. A. Fournier : « On meurt rarement de la syphilis cérébrale par le fait exclusif de lésions syphilitiques; on en meurt presque toujours par le fait de lésions vulgaires, symptomatiques de lésions spécifiques. »

La multiplicité de ces altérations primitives et secondaires donne la raison de la multiplicité surprenante des symptômes et des formes morbides de la syphilis du cerveau; — de l'absence de tout symptôme pathognomonique appartenant en propre à cette affection, — et enfin de la difficulté du diagnostic.

M. A. Fournier décrit d'abord six formes initiales : 1° la *forme céphalalgique*, traduite surtout par la céphalée, et qui n'est en quelque sorte qu'une forme prodromique; 2° la forme *congestive,* qui prélude souvent à d'autres formes plus avancées et plus graves; 3° la forme *convulsive* ou épileptique; 4° la forme *aphasique;* 5° la forme *mentale*, et 6° la forme *paralytique*.

Toutes ces formes, est-il besoin de le répéter, n'offrent rien de spécial à la syphilis sous le rapport des symptômes, sauf la céphalée peut-être, que M. A. Fournier caractérise de la façon suivante : « Un mal de tête intense, violent, à exacerbations nocturnes, à durée longue, chronique, et à retours fréquents, est un symptôme qui atteste presque infailliblement la vérole, ou qui, pour le moins, doit toujours en éveiller le soupçon. » Mais ce n'est encore qu'un phénomène *fréquent* et non pas *constant*.

Quant aux autres formes, elles se présentent avec les symptômes classiques des affections cérébrales communes. Dans la *congestive,* nous retrouvons les troubles fugaces, passagers, des organes des sens, de la motilité, de l'intelligence; l'état congestif habituel, permanent; les paralysies avortées; les *ictus* congestifs simples et apoplectiformes; les paralysies permanentes, dont le type le plus commun est l'hémiplégie; enfin, la variété la plus grave, le coma subit et profond, qui peut amener rapidement la mort. Dans la forme *épileptique,* une des manifestations les plus fréquentes de la syphilis cérébrale, nous retrouvons le *grand mal* et le *petit mal,* les *auras,* et les divers types de cette forme, qui souvent s'accompagne d'une altération très-grande de l'état général, désignée par M. Fournier sous le nom de *cachexie cérébrale.* Et de même pour les autres formes.

Les limites que nous imposent les besoins et les habitudes de ce journal ne nous permettent pas de donner à cette analyse toute l'étendue que le livre de M. Fournier mériterait; néanmoins, nous devons dire encore qu'à côté de ces formes initiales existent des formes *mixtes,* des formes *vagues,* des formes *compliquées;* des variétés déterminées par la localisation des lésions; — que toutes les névroses vulgaires peuvent être les caractéristiques de la syphilis cérébrale : telles, l'incoordination motrice, l'hémichorée, l'athétose, la paralysie labio-glosso-pharyngée, la polydipsie et la polyurie, la boulimie, l'albuminurie et le diabète, les paralysies laryngées, etc.; — que l'association de deux ou plusieurs de ces formes ou variétés est fréquente; — que le pronostic est très-grave, la terminaison par la mort possible, la guérison complète rare, la survie avec infirmités graves et persistantes commune; — que les recrudescences et les récidives constituent la règle; — enfin que le traitement n'est efficace que s'il réunit les conditions suivantes : il faut qu'il soit institué le plus tôt possible, le plus près possible de l'origine des accidents; qu'il soit le plus énergique possible; qu'il soit prolongé pendant toute la durée des manifestations cérébrales; qu'il soit poursuivi longtemps après la disparition des accidents, au delà de ce qu'on peut appeler la *guérison actuelle.* Et encore n'est-ce pas tout; des médications adjuvantes trouvent encore place à côté du traitement spé-

cifique, et, pour prémunir les malades contre les dangers ultérieurs de la récidive, il faut leur faire suivre une hygiène spéciale dont la formule est : *le repos du corps et de l'intelligence.*

Bien que nous nous soyons efforcé d'indiquer dans cette analyse ce que contient le nouveau livre de M. Fournier, bien digne de ses aînés, et qui honore à la fois le maître et l'élève distingués qui l'ont rédigé, le lecteur n'aura encore qu'une idée bien incomplète de la richesse de faits intéressants qui sont accumulés dans *La syphilis du cerveau.* Nous ne pouvons donc que dire aux praticiens : Quand vous vous trouverez en présence d'une affection nerveuse obscure, pensez à la syphilis, ouvrez ce livre, et cherchez. Si vous n'y trouvez pas l'image exacte de votre malade, vos recherches pourront du moins vous procurer le fil nécessaire pour vous guider dans le labyrinthe des névroses syphilitiques, et des armes pour combattre, non pas le Minotaure, mais la forme qu'aura revêtue cette sœur de Protée qu'on appelle la syphilis.

L.-H. Petit,
Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 novembre 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Observation de M. Moutard-Martin sur le procès-verbal de la dernière séance. — Présentation de pièces anatomiques relatives à un *rétrécissement de l'artère pulmonaire* chez un tuberculeux, par M. Duguet. Discussion : M. C. Paul. — Présentation de deux malades atteints, l'un de *sclérodermie avec vitiligo*, l'autre de *maladie d'Addison*, par M. Féréol. — Comité secret.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal de la dernière séance, M. Moutard-Martin fait observer qu'il arrive souvent, dans la pleurésie purulente, de voir le liquide se vider par les bronches sans qu'il survienne un pneumo-thorax. En outre, il n'est pas exact de dire que la ponction thoracique soit suivie de mort alors qu'il existe une fistule bronchique ; il est plus exact de dire que la guérison est fréquente. Dernièrement encore, il avait dans son service deux malades prises de ces accidents, qui ont guéri. Donc la fistule bronchique n'est pas une contre-indication à la ponction.

Correspondance imprimée : Exemplaires *Sur les dispositions concernant le service de santé*, offerts par l'Administration des hôpitaux. — *Bulletin médical du Nord.* — *Annales de gynécologie.* — *Annales de médecine navale.* — *Journal de thérapeutique*, etc.

Correspondance écrite : M. Noël Gueneau de Mussy demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. (Renvoyé au conseil de famille.)

M. Grancher offre en hommage à la Société un mémoire intitulé : *De la pneumonie massive.*

M. Blachez a vu dernièrement, dans son service, une malade offrant les caractères assignés par M. Grancher à la pneumonie massive.

M. Henri Gueneau de Mussy offre en hommage à la Société un ouvrage intitulé : *La fièvre typhoïde,* par Ch. Murchison, traduit par M. Lutaud, avec préface par M. Henri Gueneau de Mussy.

M. Duguet présente, en son nom et en celui de M. Landouzy, les pièces anatomiques relatives à un rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire chez un malade tuberculeux. (Sera publié prochainement.)

M. C. Paul fait observer que le cas présenté par M. Duguet est identique à celui qu'il a soumis à la Société.

M. Féréol présente à nouveau le malade atteint de *sclérodermie avec vitiligo ponctué,* qu'il a présenté dans la dernière séance. Il présente en même temps un malade atteint de *maladie d'Addison,* afin que ses collègues puissent comparer les deux lésions cutanées à côté l'une de l'autre.

Sur le premier malade, dit-il (sclérodermie et vitiligo), on peut remarquer la singulière disposition des taches blanches qui maculent la peau sur tous les points en saillie, et la constitution de ces taches formées par un granit noir et blanc, qui rappellent la disposition maculée de certaines peaux de serpents; les grains noirs sont rangés par séries linéaires et suivent tout à fait, dans les diverses régions, la configuration des papilles dermiques, telle qu'elle a été représentée par M. Sappey. Le malade a été rasé depuis la dernière séance, et on peut constater que le cuir chevelu, comme le reste du tégument, présente de nombreuses taches de vitiligo, petites, les unes arrondies, les autres irrégulières, qui se dessinent sur un fond brunâtre, et qui sont totalement dépourvues de cheveux. Les parties génitales sont d'une teinte moins foncée que la peau de l'abdomen. Enfin, sur les muqueuses de la bouche, c'est à peine si on constate, au bord des lèvres, une légère teinte brune, douteuse, et quelques ponctuations pigmentaires légères sur la face interne de la lèvre inférieure, en face de dents avariées.

M. Féréol insiste en outre sur ce fait que, depuis un mois qu'il observe le malade, il a vu sous ses yeux se modifier les taches de vitiligo; certaines parties blanches ont bruni, et réciproquement des parties pigmentées se sont décolorées. Il semble donc que le pigment soit sans cesse en mouvement pour se transporter d'un point sur un autre.

Enfin, au point de vue de la sclérodermie, il fait remarquer la singulière disposition que présentent deux légères eschares qui ont été produites sur la peau sclérosée de l'avant-bras par l'application du pôle négatif d'une pile (10 éléments). Ces deux petites eschares sont taillées à pic dans le tissu induré, sans qu'il y ait autour d'elles aucun cercle éliminateur; on dirait des lésions produites sur un cadavre ou sur du bois.

Sur le deuxième malade (maladie d'Addison), en opposition avec les lésions dyschromiques précédemment décrites, on remarque l'absence de toute tache de décoloration, une teinte brune uniforme, enfumée, très-foncée à la face et aux mains, encore plus foncée aux parties génitales, qui sont aussi noires que celles d'un nègre; en présence de quelques taches de lentigo disséminées à d'assez grandes distances sur la peau du visage et du tronc; enfin sur les muqueuses des lèvres, de la face interne, des joues, de la langue, de nombreuses taches pigmentaires d'un noir très-foncé.

On voit donc que ces deux malades qui, à première vue, paraissent très-analogues, et présentent tous deux une coloration bronzée généralisée, ne se ressemblent que très-superficiellement.

M. Féréol pense donc que le premier n'a pas pas de lésions capsulaires, et qu'il est atteint, non pas d'une maladie d'Addison compliquant sa sclérodermie, mais d'une dyschromie toute spéciale, qu'on peut appeler un *vitiligo ponctué* et qui se trouve sous la dépendance de la cause même qui produit la sclérodermie.

— A quatre heures et demie, comité secret.

Le secrétaire, MARTINEAU.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 27 novembre 1878. — Présidence de M. COLLINEAU.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Élections de deux membres titulaires. — Deux cas de tumeurs du sein, par M. Richelot fils. — Observation de péricardite purulente traitée par la paracentèse du péricarde, par M. Viry.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 18 février.)

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne ensuite lecture de l'observation suivante : *Pneumonie à droite; péricardite purulente; paracentèse du péricarde; mort; autopsie;* par M. le docteur VIRY, médecin-major, membre correspondant.

Le sieur Borderon, soldat au 35e de ligne, âgé de 22 ans, entre le 19 janvier 1876, à l'hôpital militaire de Belfort. C'est un homme bien musclé, d'apparence vigoureuse; il affirme n'avoir jamais été malade; son père, dit-il, est mort phthisique; sa mère à la suite de couches. Deux ou trois jours avant son entrée à l'hôpital, il a ressenti un frisson et un léger point de côté à droite. Aujourd'hui, la température est élevée, le pouls fréquent, la face un peu congestionnée; la toux, qui est fréquente, est suivie d'expulsion de crachats rouillés adhérant au fond du vase; il existe une dyspnée assez forte. Le malade répond librement aux demandes qu'on lui adresse, mais présente une tendance à l'adynamie. Il se plaint d'un point de côté à droite. A la percussion du thorax, on constate de la submatité en arrière et à droite; à l'auscultation, des râles crépitants au niveau de la matité. *Rien de particulier au cœur.* Le

diagnostic porté est *pneumonie du lobe inférieur du poumon droit.* Nous prescrivons huit ventouses scarifiées sur la partie postérieure droite du thorax. Potion de Tood, vin.

20 janvier. État du poumon semblable, quoique la dyspnée soit plus intense et le pouls un peu irrégulier. Saignée de 300 grammes; ventouses sèches; potion de Tood et vératrine.

21 janvier. Le malade a un peu dormi. Cependant la dyspnée va toujours croissant, sans que l'état du poumon explique cette aggravation : les râles crépitants existent encore, mais la pneumonie ne s'étend pas. L'auscultation et la percussion de la région cardiaque ne présentent rien d'anormal, si ce n'est peut-être un peu d'éloignement des bruits du cœur. Température : matin, 39°,4; pouls, 110; soir, 40°,0; pouls, 112, un peu irrégulier. Même prescription.

22 janvier. Même état. Température : matin, 39°,8; soit, 41°,2. Vératrine, 0°,002. Bouillon, lait sucré, vin.

23 janvier. Le malade se plaint toujours de la grande difficulté qu'il a de respirer; mais les investigations les plus minutieuses ne rendent pas compte de cette gêne, qui n'est pas en rapport avec les lésions pulmonaires. M. le docteur Frilley, médecin en chef de l'hôpital, qui examine le malade, sur notre demande, porte le même diagnostic que nous, tout en faisant, comme nous, des réserves sur la possibilité d'une complication cardiaque, qui ne se traduit encore que par un peu d'éloignement des bruits du cœur, l'irrégularité du pouls et la gêne de la respiration. Température : matin, 38°,8; soir, 38°8.

24 janvier. Il n'y a aucun changement notable, mais vers dix heures du soir, le malade est pris d'une dyspnée excessive et d'une douleur violente dans la région précordiale. Le médecin de garde, qui est appelé auprès du malade, ne constate aucun trouble fonctionnel du côté du cœur et fait appliquer des ventouses sèches sur le point douloureux.

25 janvier. Le malade peut à peine respirer, le décubitus dorsal lui est impossible. L'auscultation démontre l'existence des râles de retour en arrière et à droite; et la respiration est normale (moins la rapidité du rhythme) dans tout le reste des deux poumons; 52 inspirations par minute. Submatité à droite en arrière et en bas. L'étendue de la matité normale de la région précordiale est légèrement augmentée, on ne perçoit que faiblement les battements du cœur avec la main. Pas de frémissement cataire, pas de voussure. Le pouls, petit, bat 120 fois par minute. Température, 38°,4. La région du cœur est douloureuse. Les craintes qu'on a depuis plusieurs jours, relativement à la formation possible d'une péricardite, sont malheureusement justifiées. Huit ventouses scarifiées sur la région précordiale. Potion de Tood et potion avec acétate d'ammoniaque, 30 grammes.

Le soir, à 3 heures, aucune amélioration; la dyspnée est extrême; on met des sinapismes aux extrémités, et on couvre de ventouses sèches la région antérieure du thorax pour parer aux accidents immédiats, puis aussitôt après, on applique sur la région précordiale un large vésicatoire.

26 janvier. Il y a eu un peu de sommeil, mais la dyspnée et les accidents de cyanose ne sont pas sensiblement modifiés. Face anxieuse. Orthopnée. Respiration saccadée; 54 inspirations; pouls, 120, petit, irrégulier. Température, 39°.

En avant, la percussion, douloureuse à cause des ventouses qu'on a employées et du vésicatoire appliqué la veille, ne peut être pratiquée qu'incomplétement. On constate cependant une matité précordiale plus étendue que normalement. Il existe encore une très-légère submatité à droite, en arrière et en bas, et quelques râles fins; en avant et à gauche la respiration est normale en haut, nulle dans les deux tiers inférieurs. Les battements du cœur sont à peine perceptibles à l'oreille. Potion de Tood avec acétate d'ammoniaque 30 grammes, et oxymel scillitique, 15 grammes. Lavement huileux. Lait, vin et bouillon. Le soir, température, 39°,8; pouls, 126; 54 inspirations.

27 janvier. État sensiblement le même. La percussion de la région antérieure du thorax, devenue moins douloureuse, révèle une matité très-étendue. Voussure de la région du cœur, qui tient surtout au gonflement des téguments internes. On ne perçoit les battements du cœur ni avec la main, ni avec l'oreille.

A trois heures. Douleur très-intense dans la poitrine en avant et à gauche. Température, 40°. Pouls, 128, un peu plus fort que le matin; 64 inspirations; respiration moins anxieuse. Le malade a pu dormir un peu. Un second vésicatoire sur la région précordiale. Continuation des diurétiques et des toniques.

28 janvier. Le facies est meilleur, il y a eu un peu de sommeil. Beaucoup moins d'anxiété, malgré 62 inspirations. L'étendue de la matité de la région précordiale est un peu diminuée, les signes fournis par l'auscultation sont les mêmes. Température, 38°,8. Alcoolature de digitale. Sinapismes aux extrémités. Eau-de-vie allemande. Vin sucré, vin de quinquina. Le soir, température, 39°,6.

29 janvier. L'amélioration semble continuer, 52 inspirations. Pouls, 120. Température,

38°,4. Les battements du cœur s'entendent mieux; rien de particulier du côté des poumons. Mêmes prescriptions.

A trois heures, température, 38°,8. Pouls, 120, dicrote par intervalles.

30 janvier. Le malade a passé une bonne nuit et demande à manger. Température, 38°,2. Pouls, 64, très-irrégulier, dicrote, petit; 52 inspirations. Les battements de cœur sont perçus beaucoup plus nettement, quoique lointains encore. On supprime la digitale. Poudre de Dower. Oxymel scillitique, nouveau vésicatoire.

A trois heures, la respiration est plus facile, le malade a dormi, mais le pouls reste irrégulier. Température, 39°.

31 janvier. Nuit assez bonne; pouls, 56°, dicrote, irrégulier, très-petit; 52 inspirations. Râles sous-crépitants dans les deux poumons. Température, matin, 30°,4, soir, 38°,8. Potion de Tood avec oxymel scillitique; poudre de Dower. On continue les toniques et on cherche à alimenter le malade.

1er février. La gêne de la respiration continue à être moindre; pouls à 80, tellement irrégulier et d'un dicrotisme si prononcé qu'il ne peut être compté exactement. Quoique les battements du cœur arrivent à l'oreille, il est impossible de dire s'il existe des bruits anormaux intra-cardiaques. On ne peut encore préciser l'endroit où bat la pointe du cœur. 41 inspirations. Température, matin, 37°,4, soir, 37°,8. Mêmes prescriptions.

2 février. Nuit bonne, pouls 60, presque régulier. Température, 37°,6. A trois heures, face anxieuse, cyanosée; 56 inspirations; pouls, 100. Température, 37°,8.

3 février. Nuit très-mauvaise. Orthopnée avec grande anxiété. Le malade ne peut rester couché; 52 inspirations. Les battements du cœur sont moins faciles à entendre. La percussion donne une matité plus étendue que les jours précédents. Pouls, 52, très-irrégulier; œdème des membres inférieurs. Température, 37°,8.

A trois heures, le pouls est à 68, à peine perceptible. L'œdème est très-augmenté; la face est cyanosée, la respiration extrêmement pénible. Température, 38°. L'épanchement péricardique qui a paru céder un instant au traitement institué semble aujourd'hui reprendre une marche progressive. L'état du malade est grave. La cyanose, la petitesse du pouls, l'anxiété extrême, l'asphyxie imminente font craindre une issue fatale presque immédiate si on n'intervient pas. La médication par les révulsifs et les stimulants étant impuissante, la ponction du péricarde était le seul moyen qui restait pour essayer d'arracher le malade à la mort qui le menace.

Nous proposons donc l'opération de la paracentèse, dans une consultation à laquelle prennent part MM. les docteurs Frilley, Durand et Cachet : mon avis est adopté.

Une première ponction est faite à 0m,02 du sternum, dans le cinquième espace intercostal gauche, au moyen de l'aiguille n° 2 de l'appareil Potain, qui est enfoncée de 0m,02. Cette ponction ne donne issue à aucun liquide. L'œdème des parois thoraciques a empêché d'arriver dans le péricarde; une seconde ponction avec l'aiguille n° 11 est pratiquée dans le quatrième espace intercostal, l'aiguille pénètre de 0m,03; on obtient 43 grammes environ d'un pus concret qui, malgré l'aspiration, ne s'écoule que très-difficilement par la canule.

Aussitôt après l'opération, le malade se sent un peu soulagé. Le pouls devient un peu plus régulier, et jusqu'à minuit il y a un bien-être relatif.

4 février. Nuit très-mauvaise. L'opéré est obligé de se tenir assis dans un fauteuil ou sur le bord de son lit; 52 inspirations; pouls, 56, très-irrégulier, dicrote. On n'entend plus les battements du cœur. Œdème considérable. Température, 37°,8.

A trois heures, 52 inspirations; pouls, 92, très-irrégulier; orthopnée. L'œdème des extrémités inférieures a augmenté et a envahi les membres supérieurs.

Dans une nouvelle consultation, nous proposons de donner issue au pus renfermé dans le péricarde, par une ponction avec un trocart à hydrocèle dont la canule sera laissée en place. L'état du patient est presque désespéré, mais nous pensons que si l'issue du pus ne doit pas amener la guérison, elle aura l'avantage de diminuer les souffrances du malade. Notre manière de voir étant acceptée par nos confrères, nous enfonçons un gros trocart entouré de sa canule dans le quatrième espace intercostal, à 2 centimètres du sternum, sur une profondeur de 0m,03, à travers les tissus œdématiés; nous retirons le trocart de sa gaîne, et à notre grand désappointement, pas une goutte de liquide ne paraît à l'extérieur. Étant certain, par les résultats de l'opération de la veille, de l'existence du pus, nous n'hésitons pas à replacer le trocart dans sa canule et à faire pénétrer l'instrument de 0m,02 encore.

Cette fois, l'instrument piquant étant ramené hors de la canule, il s'échappe quelques gouttes de pus; cependant l'écoulement est si difficile que nous essayons de faciliter sa sortie en adaptant à la canule le flacon préalablement vidé d'air de l'appareil Potain. Il s'écoule 140 grammes environ d'un pus épais mêlé d'un grand nombre de grumeaux; plusieurs fois on écouvillonne la canule avec une tige métallique qui heurte le cœur et est soulevée lors-

qu'on la laisse libre dans la canule, à chaque battement de cet organe. Dès que 68 grammes environ de pus ont été évacués, le pouls devient plus régulier et la face se colore. Nous faisons l'injection d'un quart de seringue d'eau tiède environ, dans l'intention de laver la cavité péricardique, puis d'y introduire de la teinture d'iode, selon le précepte de Trousseau, de Richerand, d'Aran et de Velpeau ; mais l'eau ne ressortant que très-incomplétement, nous ne poussons pas plus loin notre intervention. La canule est laissée à demeure, et pour que le cœur ne la frappe pas, elle est maintenue fixe à l'aide de tampons de charpie qui l'entourent et d'un fil qui, l'embrassant dans une anse, fait le tour du corps du malade. L'écoulement du pus continue à se faire goutte par goutte. Nous prescrivons l'extrait de quinquina et le vin de cannelle composé.

A neuf heures du soir, la dyspnée est moindre ; 60 inspirations; pouls, 100, dicrote, mais sans intermittences. Les battements du cœur sont perceptibles à la main.

De la canule s'écoule d'une façon presque continue, mais très-lentement, un pus épais. Le malade s'est plusieurs fois assis dans son fauteuil, sans trop de difficultés. Il boit volontiers un peu de vin et de bouillon.

A onze heures du soir, sommeil calme. Les inspirations sont moins nombreuses. Le pus continue de s'écouler.

La nuit tout entière est bonne, mais vers le matin du 5, la dyspnée et l'anxiété reparaissent; le séjour au lit n'est plus possible; 52 inspirations; pouls 56, régulier. Prostration très-grande. A partir de ce moment l'état va s'aggravant de plus en plus, et la mort survient à une heure de l'après-midi.

Autopsie, pratiquée vingt-quatre heures après la mort.

Le cadavre est complétement œdématié; le tissu cellulaire des membres, du thorax et de l'abdomen est infiltré de liquide.

En incisant les muscles du côté gauche de la paroi antérieure du thorax on rencontre du pus extravasé entre eux et pénétrant entre leurs différentes couches. Une certaine quantité de pus, qui semble provenir du péricarde, recouvre la face interne de la paroi costale.

Le péricarde, épais de $0^m,04$, est fortement arborisé sur sa face externe. Les dimensions sont énormément exagérées et de plus il est en certains endroits comme plissé, de telle sorte que sa capacité se trouve augmentée par une série d'infundibula.

D'une façon générale on peut dire qu'il a la forme d'une pyramide triangulaire dont la base repose sur le diaphragme et forme à droite et à gauche deux culs-de-sac situés sur un plan inférieur à la partie centrale. Le triangle qui constitue la part antérieure de la pyramide a un grand côté longeant le diaphragme de $0^m,29$ de long, et deux petits côtés mesurant, le gauche $0^m,20$, le droit $0^m,18$. La pointe du trocart a frôlé le cœur à $0^m,02$ de la pointe, en laissant sur le péricarde viscéral comme une petite éraillure faite avec l'ongle. A $0^m,01$ au-dessous on remarque une très-légère ecchymose grosse comme une tête d'épingle, qui semble avoir été produite lors de la première ponction.

La cavité péricardique située au-dessous de la piqûre, et notamment les deux culs-de-sac que forme la base de la pyramide à droite et à gauche, en se repliant sur le diaphragme, sont remplis d'un pus épais et grumeleux. La position déclive de ce liquide explique pourquoi l'écoulement du pus a été si difficile au moment de l'opération. La capacité du péricarde est de 2 à 3 litres.

La face interne du péricarde (viscérale et pariétale) est tomenteuse, couverte de villosités que tapissent des concrétions purulentes caséiformes.

Le cœur est un peu hypertrophié, surtout le ventricule gauche. Il ne présente aucune lésion, soit des orifices soit des valvules, son tissu ne paraît pas altéré.

Le poumon droit montre, à la base, des restes d'hépatisation grise en voie de résolution ; le gauche est sain.

Les plèvres ne renferment pas de liquide et ne présentent que quelques adhérences anciennes insignifiantes.

Le foie est volumineux et congestionné.

La rate est ramollie, elle mesure $0^m,10$ sur $0^m,15$.

Les reins ont, l'un $0^m,11$ et l'autre $0^m,12$ de hauteur ; ils sont fortement congestionnés.

Remarques. — A la suite de cette observation, nous ajouterons quelques remarques.

A. La péricardite purulente est une maladie rare. Si l'on se reporte aux auteurs classiques, c'est à peine s'ils en font mention.

Valleix (*Guide du médecin praticien,* 2e édit., 1850), Grisolle (*Traité de pathologie interne,* 8e édit., 1860) n'en parlent pas. D'après MM. Niemeyer (*Traité de pathologie interne,* traduction sur la 7e édition allemande; Paris, 1869), Friedreich (*Traité des maladies du cœur,* tra-

duction par MM. Lorber et Doyon, p. 205) et Jaccoud, elle est le plus souvent la terminaison d'une péricardite simple, généralement secondaire, passée à l'état chronique et dont le processus anatomique aboutit à la formation du pus ; ou bien, lorsqu'elle est purulente d'emblée, elle est consécutive à une maladie générale : septicémie, fièvre puerpérale, scarlatine, variole, scorbut, etc.

Notre malade était un jeune homme vigoureux, sans antécédents morbides antérieurs à la pneumonie pour laquelle il est entré à l'hôpital. Nier la relation qui existe entre cette pneumonie qui débute le 16 ou le 17 janvier, et la péricardite qui ne s'est manifestée que quelques jours plus tard, serait difficile ; mais affirmer le mode d'enchaînement des deux maladies, déterminer si l'une est la conséquence de l'autre, est également incertain. On ne peut guère invoquer la contiguïté de tissus. Cette explication serait plus plausible s'il s'était agi d'une pneumonie du côté gauche. Mais si l'on veut bien se rappeler la tendance à l'adynamie qui est évidente le jour même de l'entrée du malade, le degré de la dyspnée non en rapport avec l'affection pulmonaire, l'irrégularité du pouls, n'est-on pas en droit de se demander si le frisson initial de la maladie n'a pas été le signal de l'inflammation simultanée du poumon et du péricarde ? Ne doit-on pas admettre que la péricardite, quoique se manifestant plus tard que la pneumonie, s'est développée sous la même influence que celle-ci, et que nous avons eu affaire à une péricardite primitive et même purulente d'emblée ?

A part la purulence, tous les symptômes observés ont été ceux que M. Jaccoud rapporte à la forme paralytique de la péricardite, mais cette forme n'exclut pas, nous le supposons, la possibilité de la purulence d'emblée. D'autre part, il est à remarquer que l'inflammation du péricarde n'a pas été consécutive à une affection du cœur, cet organe n'ayant présenté qu'une hypertrophie en rapport avec l'excès de travail qu'exigea de lui la pression causée par l'épanchement. Néanmoins la péricardite purulente d'emblée ne se développant pas ordinairement en dehors des maladies virulentes ou septicémiques, nous ne saurions être absolument affirmatif sur ce point.

Toutefois nous devons faire remarquer que, au moment où Borderon était en traitement, l'hôpital, dont les salles sont assez mal aérées, était encombré et que les pleurésies avaient une très-grande tendance à devenir purulentes.

B. On a vu que la marche insidieuse de la péricardite a amené de l'hésitation dans le diagnostic. Tout d'abord, l'attention a été spécialement dirigée du côté du poumon droit : on a constaté les signes pathognomoniques d'une pneumonie (début brusque par frisson, râles crépitants avec submatité, crachats rouillés, etc.), et ils ont semblé d'abord rendre un compte suffisant des autres phénomènes : dyspnée, adynamie, que présentait le malade. Cependant le cœur a été examiné le jour de l'entrée, comme il convient toujours de le faire en pareil cas. Dès les premiers jours pourtant, la péricardite a été soupçonnée : nous étions entraîné vers cette idée par la dyspnée qui bientôt me sembla plus en rapport avec l'étendue des lésions pulmonaires, par l'irrégularité du pouls constatée le 21, et par l'auscultation qui indiquait un peu d'éloignement des bruits du cœur ; mais les signes certains d'un épanchement péricardique ne se sont présentés d'une manière évidente que le 24.

Nous pouvions, dès ce moment, porter le diagnostic de *péricardite avec épanchement*, mais nous était-il permis d'affirmer la présence du pus ? Loin de là ! Rien dans les symptômes observés ne nous autorisait à supposer son existence. La température, il est vrai, était montée à 40° le 21, à 41°,2 le 22, mais nous étions au sixième ou au septième jour d'une pneumonie. Alors que la péricardite est certaine, à dater du 24, la température oscille le soir entre 39° et 40°, elle descend même plus bas sous l'influence de la vératrine ou de la digitale, mais il n'y a là rien qui ne se voie dans un épanchement séro-fibrineux. L'orthopnée, la cyanose, l'œdème, l'adynamie, la douleur précordiale sont tous des symptômes qui n'imposent nullement l'idée de purulence. L'hyperthermie et le frisson qui seuls, dans l'espèce, eussent pu, en l'absence surtout des conditions qui président d'ordinaire à la pyogénèse, nous faire admettre l'épanchement purulent, nous ont fait complétement défaut (1).

La quantité considérable de l'épanchement et son accumulation dans les parties déclives latérales du thorax, qu'a démontrée l'autopsie, n'a pu elle-même être diagnostiquée. La percussion en avant, en tant qu'elle a pu être pratiquée, a montré une augmentation de la matité précordiale, mais la percussion en arrière n'a pas indiqué de matité du côté gauche et seulement de la submatité à droite, attribuable à l'infiltration pneumonique. Le liquide qui exis-

(1) On sera en droit, dit Friedreich (*loc. cit.*) « de présumer l'existence d'une forme purulente fibrineuse, quand les signes physiques de la péricardite avec épanchement sensible se déclarent dans le cours d'une pyémie, surtout si l'on remarque en outre un collapsus rapide des forces et d'autres phénomènes adynamiques. » En dehors de cette circonstance, l'idée de purulence ne s'impose pas.

tait à la base de la poitrine des deux côtés, était séparé de la paroi postérieure et latérale du thorax par une tranche de poumon perméable à l'air, au moins à gauche. Du reste, la hauteur du liquide n'était pas considérable, et si un peu de matité ou de submatité avait été perçu, on aurait toujours pu la confondre avec la matité des parties thoraciques inférieures.

c. L'autopsie de notre malade présente une particularité digne d'attention, je veux parler de la capacité considérable du péricarde qui, avec les anfractuosités que nous avons décrites, pouvait renfermer de deux à trois litres de liquide ; il est à remarquer que les deux culs-de-sac qu'il présentait à sa base ne pouvaient permettre à aucune ponction de donner complétement issue au pus que renfermaient ces replis inférieurs. Mais on ne saurait, de l'existence de semblables cavités, conclure à l'inutilité de toute opération, d'autant que des injections modificatrices peuvent les atteindre et que cette disposition semble être rare. Nous n'avons pas pu en trouver d'autres exemples (1).

d. Nous n'ajouterons que quelques mots à ce que nous avons dit du traitement médical.

Les premiers jours nous avons traité la pneumonie, qui seule pouvait être diagnostiquée, par l'alcool, à cause de la tendance à l'adynamie, et par la vératrine comme antipyrétique (ce médicament nous réussissait mieux que les préparations de digitale dont nous pouvions disposer); en même temps nous agissions localement par des ventouses scarifiées ; si nous avons prescrit la saignée, cela a été dans le but de régulariser le pouls. Ce moyen nous a réussi d'autant mieux que nous avions affaire à un sujet jeune et très-vigoureux. Aussitôt la péricardite reconnue, nous avons agi énergiquement par des révulsifs locaux (ventouses, vésicatoires) et par les diurétiques et les purgatifs.

En même temps, nous n'avons pas cessé de chercher à alimenter notre malade, à le tonifier et à le stimuler : du bouillon, du vin, du lait, de l'alcool, du vin de cannelle composé, du vin de quinquina, etc., ont été libéralement administrés pendant toute la durée du traitement, bien que dans l'observation nous n'ayons pas cru devoir rapporter tous ces détails diététiques, qu'il nous suffit de rappeler ici d'une façon générale.

Ce n'est que lorsque nous avons vu la thérapeutique médicale absolument inutile que nous avons songé à l'intervention chirurgicale.

e. Il ne nous paraît pas que l'ouverture du péricarde ait été pratiquée très-souvent.

Trousseau, dans sa *Clinique* (t. II, p. 10, etc.), fait l'historique de la paracentèse du péricarde et montre avec quelle crainte les chirurgiens la pratiquaient avant lui.

M. Baizeau ayant eu l'occasion de ponctionner le péricarde, publia sur cette question envisagée au point de vue chirurgical, un très-important et intéressant mémoire qui a paru en 1868 dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*.

Plus récemment, à propos d'une observation de *paracentèse du péricarde*, présentée à l'Académie de médecine par M. Chairon, M. Rayer, au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Legouest et Marotte, a lu, dans les séances du 19 octobre et du 2 novembre 1875, un mémoire sur la question, dans lequel il réunit cinquante-quatre cas d'ouverture du péricarde.

M. Rayer admet qu'il y a deux conditions nécessaires à l'opération : 1° la grandeur de l'épanchement ; 2° l'urgence des accidents. Il appelle grand épanchement celui qui est formé au minimum par 500 grammes de liquide.

Chez notre malade, l'épanchement était très-considérable, comme l'a prouvé la nécropsie, et nous étions bien en droit de le supposer par le fait même de la gravité des accidents de dyspnée, de cyanose et d'asphyxie que nous observions ; nous avions épuisé tous les moyens d'action, moins la paracentèse, le malade allait mourir asphyxié, lorsque nous pratiquâmes notre première ponction, le 3 février. « La ponction doit être faite », dit Niemeyer (*loco citato*, t. I, p. 563), « dans le cas où les souffrances du malade, et surtout la dyspnée, réclament un prompt secours. Généralement le succès n'est que palliatif, mais c'est déjà rendre un grand service au malade qui peut-être, pour la première fois après l'opération, pourra passer une bonne nuit dans son lit et dormir paisiblement. »

On peut atteindre le péricarde, dit M. Baizeau (*loc. cit.*) par trois points : à travers le sternum, en passant entre l'appendice xiphoïde et le cartilage de la septième côte, par l'un des espaces intercostaux.

Ce dernier procédé, le plus simple et le plus certain, s'imposait en quelque sorte et il n'y avait qu'à choisir l'intervalle par lequel on passerait les instruments qu'on emploierait.

Le cinquième espace intercostal est le lieu d'élection que des expériences sur le cadavre

(1) Dans le cas de Veger, l'écoulement fut très-difficile, malgré l'emploi des pompes aspirantes; on attribua cette difficulté à des fausses membranes (*Mémoire sur la ponction du péricarde envisagée au point de vue chirurgical*, par M. Baizeau; *Gazette hebd. de méd. et de chir.*, 1868, p. 515 et 562), peut-être s'agissait-il d'un cas semblable au nôtre.

font adopter à M. Baizeau, et M. Rayer conseille de plonger le trocart de 0m,02 dans le cinquième espace intercostal, à 0m,02 du sternum. C'est ce que nous avons fait tout d'abord. Il nous arriva ce qui advint à Schuh à la clinique de Scoda en 1840, et à Béhier (Baizeau, *loc. cit.*) : notre trocart ne parvint pas jusqu'au péricarde et force nous fut de pratiquer une seconde ponction en suivant les prescriptions de M. A. Guérin (*Éléments de chirurgie opératoire*. Paris, 1869, p. 534), l'instrument étant enfoncé de 0m,02 dans le quatrième espace intercostal, à 0m,02 du sternum.

Le jour où nous avons fait cette opération nous nous sommes servi, dans notre première tentative, du trocart n° 2 de l'appareil Potain; dans notre seconde, du trocart n° 11 du même appareil.

Nous pensions agir prudemment en évitant l'entrée de l'air dans le péricarde, bien qu'aucun accident ne paraisse être jamais résulté de la pénétration des gaz atmosphériques dans la cavité péricardique. L'existence du pus étant constatée, la pénétration de l'air dans le péricarde ne nous semblait plus un phénomène avec lequel il y eût à compter; aussi, le lendemain de notre double ponction, les accidents de dyspnée étant plus intenses que jamais, prenions-nous la résolution de faire usage du trocart à hydrocèle dont la canule pouvait facilement être laissée à demeure, afin de faciliter en même temps l'écoulement continu du pus et les injections modificatrices que nous espérions faire, suivant en cela les conseils de Richerand et de Trousseau, qui ont insisté sur l'innocuité des injections de teinture d'iode dans le cas de péricardite à dépôt séro-fibrineux, et l'exemple d'Aran qui, en 1854, les a pratiquées avec un certain succès.

Nous pensions employer la teinture d'iode ou l'alcool phéniqué si les accidents ultimes nous en laissaient le temps. Mais nous en avons été empêché tout d'abord par la difficulté que nous avons eue à faire sortir quelques grammes d'eau que nous avions d'abord injectés et qui sont restés en partie dans le sac péricardique, difficulté qui nous a fait douter un instant de la pénétration du trocart dans le péricarde. Comme Desault et Larrey, nous aurions pu atteindre quelque autre cavité que la séreuse du cœur.

Nous devons faire remarquer encore que, pour arriver sur la collection purulente, nous avons dû faire pénétrer le trocart à hydrocèle de 0m,05 et non de 0m,02, comme le conseillent les auteurs; l'œdème des parois de la poitrine a été la cause de cette nécessité.

Nous avons laissé la canule à demeure; c'était le meilleur moyen de permettre au péricarde de se vider du pus qu'il renfermait, et c'était en même temps causer du bien-être à l'opéré, ainsi que l'avait indiqué l'expérience incomplète de la veille.

L'autopsie a expliqué pourquoi le liquide écoulé au dehors a été si peu abondant et pourquoi le soulagement éprouvé par le malade n'a duré qu'une nuit; le pus accumulé dans des bas fonds était au-dessous de l'orifice de la canule, et l'écoulement lent et difficile qui se faisait par elle ne pouvait que diminuer légèrement la pression sur le cœur. Néanmoins notre but a été atteint en partie, puisque nous avons procuré une nuit calme à notre opéré. Si, sur les cinquante-quatre cas de paracentèse du péricarde que M. Rayer a réunis il n'a pu citer qu'une seule guérison complète, nous ne pouvions pas espérer être plus heureux que ceux qui nous ont précédé dans l'exécution de cette opération.

Nous n'avons pas pu trouver, dans les recherches bibliographiques, certainement trop restreintes qu'il nous a été permis de faire, d'exemple détaillé de paracentèse du péricarde dans des cas de péricardite purulente (1), bien que sans doute il en existe; mais nous nous demandons si, dans un cas analogue au nôtre, dans un cas de péricardite purulente (d'emblée?) survenant chez un sujet jeune et vigoureux, on ne devrait pas, le diagnostic étant posé, par une ponction préalable pratiquée par la méthode aspiratrice, agir comme dans une pleurésie purulente, c'est-à-dire ouvrir largement le péricarde à l'aide du bistouri et faire dans la séreuse malade des lavages et des injections médicamenteuses. Assurément le cœur est un organe plus délicat que le poumon, mais ne sait-on pas l'innocuité de ses piqûres? n'a-t-on pas vu des corps étrangers séjourner dans des parois mêmes? (Voir Legouest, *Traité de chir. d'armée*. Paris, 1863, p. 454, etc.) Que n'a-t-on pas dit contre l'opération de l'empyème par de larges incisions? Et aujourd'hui qui oserait nier les succès de ce mode opératoire? Nous-même avons opéré ou vu opérer d'empyème, à l'hôpital militaire de Belfort, six hommes dont un seul a succombé à une tuberculose aiguë (2).

Trousseau, à l'exemple de Corvisart, et pour des motifs de prudence, engage à se servir du bistouri pour ouvrir le péricarde; nous pensons aussi, instruit par le fait que nous avons

(1) Cependant dans le cas de M. Champouillon, où le malade guérit, le liquide était verdâtre, un peu louche (*Gazette des hôpitaux* du 23 août 1865 et *Mémoire* de M. Baizeau, p. 564).

(2) Nous avons eu l'honneur de présenter ces observations à la Société médico-pratique, qui a bien voulu les accueillir favorablement.

observé, que c'est avec le bistouri qu'il faut inciser le péricarde *contenant du pus*, mais moins par prudence que pour donner au liquide un facile écoulement. Chez notre malade, cette large ouverture n'aurait sans doute pas retardé la mort, et nous regrettons cependant de ne pas l'avoir faite, car elle aurait été rationnelle, surtout avant que l'autopsie nous eût démontré l'impossibilité de vider complétement le sac péricardique.

Cependant, après avoir constaté les lésions que nous a révélées l'autopsie, nous sommes obligé de reconnaître que la pénétration, dans le péricarde, en passant entre l'appendice xiphoïde et le cartilage de la septième côte, eût permis un plus facile écoulement du pus.

Mais rien ne nous indiquait la disposition spéciale qu'avait le sac péricardique chez notre malade, et M. Baizeau nous avait dit : « Ce mode opératoire n'est pas sans inconvénient. Si le ventre est distendu et le diaphragme refoulé en haut, le péricarde est plus difficile à atteindre, et il peut arriver même que le diaphragme soit traversé par le bistouri et qu'on pénètre dans le péritoine. Au contraire, si pour éviter cet accident on dirige son instrument parallèlement au sternum, on glisse d'autres fois au-devant du péricarde sans l'atteindre. » Aussi devions-nous, en l'absence de signe qui nous montrât la nécessité d'agir autrement, pénétrer dans le péritoine par un intervalle intercostal.

Sur la demande de M. Labarraque père, des remercîments sont votés à M. Viry, et la Société décide en outre qu'elle consacrera une de ses prochaines séances à la discussion de cet important travail.

— La séance est levée à six heures.

FORMULAIRE

Solution dans le cas de phthisie laryngée. — Ch. Fauvel.

Le docteur Ch. Fauvel recommande beaucoup la solution suivante, qu'il ordonne dans le cas de phthisie laryngée compliquée d'œdème, de dysphagie.

Cette solution est mise dans un appareil à pulvérisation et le malade fait, deux fois par jour, pendant cinq minutes, des inhalations, de préférence avant les repas, pour faciliter la déglutition :

Eau distillée	450 grammes.
Eau de laurier cerise	50 —
Bromure de potassium	10 —
Chlorhydrate de morphine	1 —

Suppositoires contre la cystite. — W. Gross.

Opium pulvérisé	0 gr 70 centigr.
Camphre pulvérisé	1 gr 80 —
Extrait de belladone	0 gr 18 —
Beurre de cacao	q. s.

Pour 6 suppositoires. — Un le soir, en se couchant, dans la cystite subaiguë. Fomentations chaudes sur le bas-ventre, boissons émollientes, aliments doux et de facile digestion, bains. — Si l'inflammation est aiguë, on prescrit une application de sangsues au périnée. — N. G.

Ephémérides médicales. — 25 Février 1804.

Mort de Claude-Hilaire Valentin, médecin instruit, décédé le 5 pluviôse an XIII, âgé de 35 ans. — A. Ch.

COURRIER

L'élection appliquée aux médecins attachés au service des secours à domicile. — Projet de réforme de l'administration de l'Assistance publique. — Nous extrayons les passages suivants du compte rendu de la séance du 20 février dernier du Conseil municipal de Paris.

M. le préfet de la Seine rappelle que le 5 avril 1877, le Conseil a émis un vœu pour que les médecins attachés au service des secours à domicile soient, conformément à l'article 7 de la loi du 10 janvier 1849 sur l'administration de l'Assistance publique, nommés au concours ou par l'élection de leurs collègues.

M. le préfet de la Seine donne lecture d'un arrêté pris par lui le 15 février courant, ap-

prouvé aujourd'hui même par M. le ministre de l'intérieur, qui dispose qu'à l'avenir ces médecins seront nommés par l'élection de leurs collègues et qui détermine les formes suivant lesquelles cette élection aura lieu.

M. Cadet demande si les officiers de santé sont électeurs et éligibles.

M. le préfet de la Seine répond que l'article 2 dispose que les candidats doivent, en se faisant inscrire, fournir la preuve qu'ils sont citoyens français, âgés de 25 ans, et autorisés à exercer la médecine dans le département de la Seine.

M. Morin dépose un projet de vœu relatif à la réforme de l'administration de l'Assistance publique sur les bases suivantes : 1° le directeur sera élu par le Conseil municipal et révocable par lui ; 2° le conseil de surveillance sera composé du préfet de la Seine, du préfet de police et de quinze membres élus par le Conseil municipal ; 3° chaque bureau de bienfaisance sera composé du maire, président, et de cinq membres élus par le Conseil municipal. — Renvoyé à la commission de l'Assistance publique.

Hospices civils de Rouen. — *Concours pour une place de médecin adjoint* (15 mai 1879). — Une place de médecin adjoint des hôpitaux est mise au concours. Les épreuves commenceront le jeudi 15 mai 1879.

Ce concours aura lieu à l'Hospice Général, sous la présidence d'un administrateur.

La peste. — On télégraphie de Berlin, le 20 février :

« Dans la séance d'hier de la Société de médecine, M. le professeur Virchow a fait une conférence sur la peste. Il a exposé que l'on n'avait pas encore fait d'expériences sur la peste d'après les nouvelles méthodes scientifiques, et que les résultats des expériences faites d'après les anciennes méthodes étaient contradictoires.

« La peste orientale, a ajouté M. Virchow, sévit à Astrakan. Il faut distinguer de cette peste la peste des Indes, dont M. le professeur Hirsch a indiqué les caractères. Cette dernière maladie comprend deux espèces : la peste *pali*, qui sévit dans la partie occidentale de l'Inde et est épidémique, et la peste de l'Himalaya, qui règne sur quelques points isolés, où elle est aussi épidémique, mais d'où elle ne se propage pas ailleurs.

« La peste orientale vient de la Syrie et se propage en Mésopotamie, en Perse et sur les bords de la mer Caspienne. Les mesures de précaution prises par le gouvernement allemand reposent sur des bases très-larges. On ne peut mettre de grandes étendues de pays en quarantaine. Il faut faire en sorte que l'armée russe qui rentre dans ses foyers soit soumise à une inspection médicale.

« Dans les dix dernières années, les médecins russes ont souvent pris pour la peste le typhus tacheté. La peste n'est pas pire que le choléra.

« Il faut isoler les malades, les placer dans un milieu favorable. Quant au caractère contagieux de la peste, il est indubitable ; mais on ne sait pas d'où provient ce caractère. Si l'on se livrait à un examen scientifique plus minutieux, peut-être trouverait-on dans le sang les agents qui causent la contagion, comme cela a lieu dans l'inflammation de la rate.

« Comme on ne connaît pas les causes de la contagion, il est difficile d'indiquer les objets dont l'importation doit être interdite. Le moyen de désinfection le plus rationnel est la chaleur sèche, employée ici dans les hôpitaux et dans les casernes. »

Histoire naturelle. — On lit dans le *Globe* de Londres :

« Un savant américain vient de mettre en lumière un curieux petit insecte qui, quoique connu depuis longtemps et utilisé dans l'Amérique centrale, n'avait pas jusqu'à présent attiré l'attention que, d'après la description que l'on en fait, il mérite à tous égards. C'est le *nün* ou *neen?* (comme le nomment les Anglais), petit hémiptère de la famille des cochenilles, qui produit une huile d'une valeur remarquable. Cet insecte, qui se nourrit de feuilles de manguier et autres plantes de même espèce, est cueilli par les habitants du Yucatan durant a saison des pluies d'avril à septembre, et jeté dans de l'eau chaude ou placé sur le feu pour en extraire aisément la substance graisseuse.

« L'insecte a environ un pouce de long et il est de couleur jaune ; sa graisse a une teinte jaunâtre brune ; elle a une odeur d'huile particulière et sa consistance a quelque analogie avec celle de l'axonge ou du suif, selon la température. Mais son point de fusion est beaucoup plus élevé que celui du beurre, et lorsqu'elle est exposée à une grande élévation, une partie de la matière huileuse s'évaporant, ses conditions se modifient, et elle forme alors une masse compacte mais flexible, gélatineuse, insoluble dans l'huile essentielle de térébenthine, et qui n'est plus attaquable par la chaleur ou le froid, ce qui la rend précieuse pour le mélange des couleurs, ainsi que pour les laques et vernis. En brûlant ce produit, on obtient une huile résineuse, épaisse, qui possède une force d'adhésion étonnante, à peu près comme la gutta-percha, et qui conserve sa demi-fluidité pendant plusieurs jours. A son état naturel, au

moment de la récolte et à une température ordinaire, la graisse du *nün* est facilement soluble. En dehors de l'usage comme vernis auquel les habitants du Yucatan l'emploient, on dit qu'elle est fort estimée au point de vue médical pour l'usage externe.

« On suggère divers autres usages auxquels cette substance pourrait être utilement affectée. Elle peut rendre le papier et les tissus imperméables ; elle peut être utilisée comme mucilage dans les cas où la glu ou les gommes ne conviennent pas.

« On dit que cet insecte pullule dans les provinces de l'Amérique centrale, et comme il tire sa nourriture de plantes qui ont elles-mêmes une valeur commerciale, sans leur nuire en aucune façon, sa graisse est appelée à devenir un produit aussi important que la cochenille ou la laque, qui sont fournies par des insectes d'une espèce analogue. »

Secours à domicile. — Les secours à domicile organisés par les soins de l'Assistance publique et tout à fait indépendants des secours médicaux de nuit absorbent chaque année des sommes considérables. Mais c'est la première fois que l'on voit figurer dans le budget de 1878 une somme spécialement affectée aux phthisiques indigents. Les dépenses en visites de médecins et en médicaments ont atteint en effet 200,000 francs.

Il est même question d'augmenter cette somme et de créer dans le Midi, à Cannes, à Nice et sur différents points des bords de la mer, dans le Midi, des maisons hospitalières pour les malades atteints de cette terrible maladie.

En 1878, d'après le rapport officiel que nous avons sous les yeux, les dépenses du service de secours à domicile se sont élevées à 1 million 70,500 fr., dont 390,000 fr. pour les malades de diverses sortes, traités à domicile, 200,000 fr. pour les phthisiques et autres malades atteints d'affections chroniques, 806,500 francs pour les femmes accouchées à domicile, et 174,000 fr. en indemnités aux malades.

Danger d'exercer la médecine chez les Indiens du Fall-River. — Le capitaine Dick, chef de la tribu des Indiens de Fall-River, vient de mourir ; sa mort a causé celle de trois Indiens qui pratiquaient la médecine dans sa tribu.

Le capitaine Dick, bien connu à New-York pour sa bonté et ses mœurs pacifiques, tomba malade ; dès qu'il se sentit en danger, il fit venir les cinq médecins de sa tribu et les invita à lui donner leurs soins. Ce n'était pas une petite affaire ; le capitaine Dick rendait les médecins responsables de sa mort. Ceux-ci, afin de décliner l'honneur de soigner le grand chef et surtout pour échapper aux conséquences de sa mort, lui demandèrent de leur payer d'avance leurs honoraires, qu'ils fixèrent à cent dollars pour chacun d'eux, sachant du reste que le vieux chef était incapable de payer une pareille somme.

A cette demande, le pauvre Dick leva ses bras vers le ciel, poussa des gémissements et convoqua sa tribu autour de sa tente.

« Les médecins incapables de guérir des maladies gratuitement dans une tribu sont de véritables fléaux, leur dit-il ; si je meurs, puisque je ne puis me faire soigner par eux, pendez-les pour n'avoir pas fait leur devoir. »

Ainsi fut dit, ainsi fut fait. Le vieux Dick mourut et ses sujets, fidèles à leur promesse, envoyèrent dans le séjour du Grand-Esprit trois des médecins ; les deux autres ont dû leur salut à la fuite ; ils se réfugièrent chez les anciens Klamacs.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 28 février 1879.

Ordre du jour : 1° Anévrysme de l'aorte abdominale chez un syphilitique, par M. Vallin. — 2° Anatomie du pemphigus : M. Cornil, M. Vidal. — 3° Communications diverses.

Cours sur les eaux minérales et les maladies chroniques. — M. le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le lundi 3 mars, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera à la même heure les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Ce cours sera fait en quinze leçons.

Errata. — Dans notre numéro du samedi 15 février (rapport sur les maladies régnantes), communication de M. Bonnemaison, de Toulouse, il s'est glissé deux fautes qu'il importe de rétablir. L'une, page 246, avant-dernière ligne, « avec ou sans inflammation des *tissus* », au lieu de *sinus* ; l'autre, page 247, quinzième ligne, « d'érysipèle, de scarlatine et de *variole* », au lieu de « et de *rougeole* ».

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Enfin! voici une séance où il n'a pas, ou presque pas, été question de vibrions ou de bactéries! Il est donc possible encore de parler maladies et même maladies infectieuses et pestilentielles sans faire intervenir aussitôt l'inévitable troupeau des monades, des microbes, des aérobies, des anaérobies, etc., etc. M. Fauvel, l'éminent inspecteur des services sanitaires, a montré aujourd'hui que l'on pouvait intéresser vivement l'Académie et le public habituel de ses séances sans évoquer tout ce monde invisible créé à la parole de M. Pasteur. On dira peut-être que la peste n'était pas un oreiller bien séduisant pour se reposer de la septicémie, mais tout est relatif, et, d'ailleurs, le travail si bien fait de M. Fauvel, la discussion lumineuse à laquelle il s'est livré sur les documents encore incomplets, il est vrai, qu'il avait à sa disposition, les conséquences rassurantes qu'il en a déduites et qui l'ont amené à conclure à la non-probabilité de l'invasion de l'Europe occidentale par ce *mal qui répand la terreur*, tout a contribué à faire de sa communication une des plus intéressantes et des plus vivement applaudies qui aient depuis longtemps charmé les échos de la salle de la rue des Saints-Pères.

Aussi M. le vice-président Henri Roger qui, en l'absence de M. Richet, présidait la séance, a-t-il été bien inspiré en disant qu'il croyait être le fidèle interprète des sentiments de l'Académie tout entière, en remerciant en son nom M. Fauvel de cette savante communication, qui montre de la manière la plus saisissante, a-t-il ajouté, l'importance des services que, dans les circonstances les plus graves, l'Académie est appelée à rendre au gouvernement et au pays.

De cette communication en elle-même nous n'avons rien à dire qui n'ait été dit infiniment mieux que nous ne pourrions le faire, par la plume si autorisée de notre rédacteur en chef, dans les commentaires avant la lettre, si l'on peut s'exprimer ainsi, qu'il a faits de ce remarquable travail.

Nous renvoyons donc nos lecteurs, d'une part, à l'article de M. Amédée Latour, paru dans le numéro de mardi 25 février, qu'ils ont d'ailleurs certainement lu déjà, et, d'autre part, au compte rendu de la séance, qui donne une analyse malheureusement trop succincte de la communication de M. Fauvel.

Au commencement de la séance, une élection de membre titulaire a eu lieu

---

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris

Cours de M. le professeur Peter

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE (1)

Y a-t-il des maladies antagonistes de la phthisie?

On a considéré l'asthme et les maladies du cœur comme antagonistes de la phthisie. Il n'en est rien. M. Gueneau de Mussy a, depuis longtemps déjà, appelé l'attention sur les asthmatiques qui sont conduits lentement à la phthisie par l'asthme lui-même, c'est-à-dire par l'emphysème qui diminue l'hématose. De plus, les quintes si pénibles de toux avec suffocation ne peuvent avoir lieu sans déterminer dans le poumon de l'hypérémie et de la fluxion. Par leur répétition, elles amènent le catarrhe chronique qui concourt à dépraver la fonction du poumon, en rétrécissant les canaux par où se fait la prise d'air et en diminuant, de ce chef, l'hématose. Si l'asthmatique est en même temps diathésique, s'il est goutteux, scrofuleux, herpétique, etc., l'antagonisme prétendu diminue d'autant.

Chez les femmes trop fécondes, chez celles qui allaitent trop longtemps leurs nourrissons, l'influence nocive de l'asthme augmente encore. Dans tous ces cas, l'asthme agit par anématosie.

(1) Suite. — Voir les numéros des 7, 16 janvier et 6 février.

dans la section de médecine vétérinaire. C'est M. Leblanc qui a été nommé par 40 voix contre 30 suffrages donnés à M. Trasbot, son principal compétiteur.

M. Leblanc est fils d'académicien comme M. Lagneau, élu dans la précédente séance dans la section d'hygiène. On ne peut qu'approuver cette transmission d'héritage quand elle est sanctionnée, comme dans les deux cas dont il s'agit, par l'hérédité du talent et des services rendus à la science. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital Necker. — M. le professeur POTAIN.

DES ÉTATS CACHECTIQUES,

Leçon clinique recueillie par M. le docteur Georges HOMOLLE.

Il est une classe de malades qui semblent destinés à exercer surtout la sagacité du médecin, et qui parfois défient en quelque sorte le diagnostic; je veux parler des cachectiques. Il y en a de tout âge et dans toutes les conditions sociales; leur mal reconnaît des causes presque innombrables, et cependant se ressemble chez un grand nombre. Il n'est pas, dans leur économie, une fonction ni un organe qui ne soit en souffrance, et tantôt l'on voit prédominer certains désordres, au point que l'on suppose à tort une affection organique, tantôt l'examen le plus attentif ne fait pendant longtemps découvrir aucune trace d'une altération locale qui se révèle seulement aux derniers jours de la vie, sinon au moment de la nécropsie.

Tous ces malades sont anémiés, pâles, amaigris, sans force, souvent sans énergie morale aussi bien que physique, et ils ne peuvent accuser aucune sensation morbide, sinon cette faiblesse même. Leurs digestions sont troublées, et l'on ne peut reconnaître aucune altération définie de l'estomac, de l'intestin ni du foie; leur respiration est souvent courte, haletante au moindre effort, et les poumons, examinés avec soin, résonnent et respirent comme dans l'état normal; leur pouls est petit, souvent accéléré, sinon d'une façon constante, du moins à la plus faible cause, leurs jambes sont œdématiées, mais le volume et les bruits normaux du cœur ne sont pas altérés.

Si cependant l'examen des viscères est fait avec le plus grand soin, et dans les meilleures conditions possibles, s'il est, au besoin, répété plusieurs fois, il fait,

---

Enfin l'influence des diathèses sur le développement de la phthisie est la plus lugubre de toutes. M. Pidoux a dit : « La phthisie n'est pas une maladie qui commence, c'est une maladie qui finit. » C'est une maladie qui achève, aurait-il dû dire. Cela est vrai dans la majorité des cas, parce que toutes les maladies qui débilitent conduisent à la phthisie. Or, aucune ne débilite aussi profondément que les diathèses. La phthisie, pour nous servir d'une antique expression, *juge* en dernier ressort tant de cas pathologiques, qu'elle a été élevée à la hauteur d'un fait d'ordre général : Gueneau de Mussy la regarde comme le moyen d'éliminer les races dégénérées; et Bennet comme le moyen d'éliminer les individus inaptes à reproduire l'espèce sans tare.

Revenons à M. Pidoux, qui a dit encore : « La diathèse prédispose et antagonise. » Comment faut-il interpréter cette formule mystérieuse?

Nous avons vu que les diathèses, comme et mieux que les autres causes de débilitation, conduisent à la tuberculose. Voilà pour la prédisposition. Mais les accidents aigus de la goutte, par exemple, enrayent la marche des tubercules, conformément au vieil aphorisme d'Hippocrate : « Duobus doloribus, simul obortis, etc. » C'est de la révulsion, voilà tout. Il en est de même des autres manifestations de l'arthritisme, de la syphilis, du cancer, de l'herpétisme, etc.

Quant aux prédispositions héréditaires, il est certain que le diathésique engendre des enfants pires que lui; mais il faut prendre garde que l'hérédité est uni-parentale ou biparentale. L'influence du père peut être combattue et annihilée par celle de la mère. Aussi, la tuberculose elle-même n'est-elle pas nécessairement héréditaire. Par contre, lorsque l'influence est convergente, les malechances sont pires pour les enfants. Dans ce cas, on naît non pas tuberculeux, mais tuberculisable à la puberté.

chez certains sujets, reconnaître soit une *affection cardiaque* méconnue, ce qui est rare, soit bien plus souvent un *cancer* de l'estomac, du foie, du rectum ou de l'utérus, soit enfin une *tuberculose* commençante.

Le carcinome de l'estomac peut être en effet absolument latent, en ce sens qu'il ne donne lieu ni aux vomissements ni aux troubles dyspeptiques par lesquels il se traduit en général dès les premières périodes de son évolution. Les exemples de ce genre sont loin d'être exceptionnels.

Il en est de même du cancer du foie : Un homme d'une cinquantaine d'années entre à Necker dans un état de cachexie profonde; il dit avoir été très-fort autrefois et grand mangeur; il prétend même avoir conservé son appétit jusqu'à ces derniers temps; il est pâle et maigre; il a les jambes enflées, et l'œdème présente ce caractère insolite chez les cachectiques d'être rénitent, non dépressible, ce qui s'explique d'ailleurs par la coexistence d'un prurigo qui couvre les membres. L'examen des organes est négatif, et tout porte à penser que l'état de dépérissement du malade doit être attribué à un ensemble de conditions antihygiéniques; il sort de Mazas, où il a fait quatre mois et demi de réclusion; il n'a, volontairement, quitté sa cellule qu'une seule fois pour prendre l'air; il n'a mangé que du pain, en grande quantité, dit-il. Amélioré après un court séjour à l'hôpital, le malade est envoyé à Vincennes; il en revient avec des troubles dyspeptiques, et, trois mois après son admission première, il meurt; nous le croyions cancéreux; mais il fallut l'autopsie pour reconnaître le siége du mal : c'était un carcinome hépatique.

La cirrhose et certaines formes de néphrite chronique peuvent, pendant longtemps, sinon jusqu'à la fin, donner lieu seulement à des troubles profonds de la santé générale ou ne se trahir que par quelques signes peu caractéristiques en apparence.

La tuberculose a de même ses formes latentes; la toux n'a rien de pénible ou manque presque absolument, la dyspnée n'est pas remarquée du malade lui-même; quelques modifications très-minimes de la sonorité thoracique ou du murmure vésiculaire prennent alors une importance considérable.

Lorsque l'exploration des organes ne fournit aucun renseignement de quelque valeur et ne rend pas compte de la cachexie, il faut rechercher dans les antécédents héréditaires ou personnels du malade les indices propres à faire connaître un *état diathésique*, qui ne se révèle pas encore et qui peut-être n'est pas destiné à se révéler jamais par des manifestations locales.

M. Pidoux, sur 4,000 phthisiques, en a compté 20 p. 100, un cinquième, nés de parents tuberculeux. Les quatre autres cinquièmes étaient donc des phthisiques accidentels, sans hérédité; 30 p. 100 étaient nés de parents atteints de diathèses variées.

L'Anglais Smith a compté également 20 p. 100 de phthisiques héréditaires, et 18 p. 100 seulement de phthisiques nés de parents valétudinaires. L'hérédité collatérale, indiquant que les grands-parents n'étaient pas indemnes, doit être expressément mentionnée. Smith indique la proportion de 9 p. 100 pour les phthisiques ayant eu un oncle ou une tante tuberculeux, et 23 p. 100 pour les phthisiques ayant eu des frères ou des sœurs morts de la même maladie.

Fuller donne les mêmes chiffres à peu près : Parents phthisiques, 25 p. 100; grands-parents, 17 p. 20; oncles et tantes, 15 p. 100.

Dans les quatre cinquièmes des cas, le géniteur n'est donc pour rien dans l'apparition de la phthisie; c'est le produit qui s'est trouvé placé, ou qui s'est placé lui-même dans de mauvaises conditions.

On peut dire que, dans le cinquième restant, l'hérédité n'est pas nécessaire.

M. le professeur Peter cite l'exemple d'un de ses clients, âgé aujourd'hui de 68 ans, et qui est tuberculeux depuis quarante-trois ans. Il est originaire de la Nièvre, possède une grande fortune et a été élève de l'Ecole polytechnique. A 25 ans, étant à l'Ecole d'application de Metz, il eut une première hémoptysie; puis une seconde à Saint-Etienne, où il était ingénieur des mines. Il donna sa démission; il avait alors 32 ans. Il se maria avec une femme exceptionnellement robuste, dont il eut deux enfants, un fils et une fille. Le fils, paysagiste distingué, a maintenant 37 ans et se porte à merveille; la fille, âgée de 30 ans, est mère de quatre enfants bien portants. Auscultée avec le plus grand soin, en raison de l'hérédité, la poitrine

Bien des familles de *phthisiques* fourniraient des exemples à l'appui de cette proposition. Les chlorotiques de souche tuberculeuse, par exemple, ne sont pas toutes condamnées fatalement; quelques-unes restent toujours des chlorotiques communes, les autres arrivent tôt ou tard à la phthisie aiguë ou chronique. Une jeune fille vient depuis plusieurs mois à la consultation pour des accidents sérieux de chlorose, sans souffle jugulaire; elle n'a aucun signe de lésion pulmonaire, mais elle est accompagnée de sa sœur qui est manifestement phthisique; la cachexie n'est chez elle sans doute que la première marque de la diathèse héréditaire.

Depuis sept ans j'ai pu suivre une malade qui, autrefois, a été dans mon service, chlorotique au plus haut degré; elle appartient à une famille où l'on compte vingt-sept poitrinaires dans trois générations; elle-même n'est pas et ne sera peut-être jamais tuberculeuse.

De même, la *diathèse arthritique* peut conduire à la cachexie par des troubles dyspeptiques rebelles, bien avant que se produisent les manifestations de la goutte franche.

La *syphilis* enfin, après que les accidents secondaires ont tout à fait cessé, et plus ou moins longtemps avant l'apparition de nouvelles lésions localisées, se traduit chez quelques sujet par des troubles de la santé générale dont la cause échappe, si l'on n'a pas connaissance de l'infection antécédente.

En dehors de toute disposition diathésique, et sans qu'aucune affection d'organe intervienne d'une façon latente, l'homme trouve dans les *vices de l'hygiène* des sources de cachexie presque innombrables; je ne puis qu'en énumérer quelques-unes parmi les plus importantes. Les conditions mauvaises qui menacent ainsi la santé, sont : les unes *générales* ou communes à toute une population, les autres tout à fait *individuelles;* le rôle des unes ou des autres est, dans bien des cas, également difficile à discerner.

En tête des conditions générales, il faut, à Paris surtout, placer la *malaria urbaine* qui, souvent, ne fait que favoriser des aptitudes morbides, mais qui peut aussi produire seulement et d'emblée la cachexie. Elle frappe, dans certaines circonstances, les habitants qui semblent le mieux acclimatés, mais son action se porte principalement sur les gens de province, les nouveaux-venus. Aucun hygiéniste n'a défini d'une façon explicite les éléments, évidemment complexes, de cette infection; les qualités particulières de l'air qu'on respire dans les grandes villes ont, à n'en pas douter, une influence considérable, mais les habitudes de

---

de la mère n'offre absolument rien de suspect. Le père de cette dame, le tuberculeux dont il est question, eut, il y a quatre ans, une angine granuleuse pour laquelle il fut envoyé aux eaux de Saint-Honoré. Il fut pris, là, d'une troisième hémoptysie qui n'eut pas de suites graves. Son père, mort à 82 ans, était goutteux; son frère aîné est goutteux; son frère cadet, goutteux et hémoptysique. L'hérédité diathésique n'est donc pas aussi redoutable qu'on se l'est imaginé.

La phthisie est-elle *contagieuse?* Non! très-nettement, non!

La croyance à la contagion, née dans le Midi, a été surtout une affaire de sentiment, d'émotion.

Si la phthisie était contagieuse, ce serait la plus contagionnante de toutes les maladies. Comparée à la variole, qui ne dure pas longtemps, et qui donne un chiffre si élevé de contagions, que ne donnerait pas la phthisie, qui dure longtemps! Personne n'existerait plus depuis bien des siècles.

Payne Cotton, médecin du « Consumption Hospital » de Londres, constate que la phthisie est rare chez les étudiants attachés à cet établissement.

Lombard (de Genève) constate, de son côté, qu'on la rencontre rarement aussi chez les gardes-malades.

Quant aux époux, il est vrai qu'on les voit assez souvent succomber l'un après l'autre, mais cela tient aux mauvaises conditions semblables dans lesquels ils ont vécu, conditions qui deviennent pires encore par le fait de la maladie de l'un d'eux : altération, jour et nuit, de l'air respirable; confination et surchauffement de ce même air; émotions tristes; misère, etc. En un mot, la réunion de toutes les conditions expérimentales propres à produire la phthisie,

vie transformées n'ont pas une moindre importance. La présence de l'acide carbonique en excès constitue l'altération la plus frappante dans l'atmosphère des cités; à Munich et à Madrid, par exemple, la proportion de ce gaz s'élève à 1,5 au lieu de 0,3 à 0,6 pour 1,000.

Dans les campagnes même, les conditions d'insalubrité sont très-multiples; dans le nombre, et, au premier rang, est la *malaria palustre* qui parfois se manifeste d'une façon primitive, et avant tout accès fébrile, par l'intoxication générale. Ces faits, bien connus dans les pays maremmatiques, se produisent, à la faveur de certaines circonstances, d'une manière tout à fait sporadique, frappant un seul individu, dans un milieu que tout d'ailleurs porte à considérer comme parfaitement salubre. Le foyer d'infection est souvent alors très-limité. M. Fonssagrives, qui a reconnu sur les navires l'influence nocive des émanations que dégagent les détritus accumulés dans les cales (véritables *marais nautiques*, suivant son expression pittoresque), a signalé aussi le développement possible de semblables causes d'intoxication à l'entour de nos habitations ou dans leur intérieur, la formation, en un mot, d'un *marais domestique*. Le terme est quelquefois d'une exactitude absolue.

J'ai soigné à Bellevue un homme débilité à l'excès et sans cause apparente qui, sans avoir auparavant subi l'intoxication palustre, en présentait néanmoins les symptômes; une enquête fit découvrir l'origine du mal dans un vrai marécage qui se trouvait situé sous les fenêtre du malade; c'était un tout petit coin de terrain inculte où, dans les jours d'orage, venaient affluer les eaux d'une ruelle en pente qui bordait la maison.

Le foyer peut exister dans nos appartements, témoin cet amas d'épluchures de légumes oubliées sur un évier, dont parle M. Fonssagrives.

Il est une dernière espèce de malaria qui, fréquemment, détermine des états cachectiques mal définis, c'est celle qui règne dans certaines vallées alpestres et y cause l'intoxication, encore inconnue dans sa nature, qui conduit au goître et au crétinisme.

Les *vices de l'hygiène privée* nous présentent à étudier l'ensemble des influences pathogéniques dont les anciens avaient déjà formé des groupes distincts suivant qu'elles ont leur origine dans l'air et les milieux où nous vivons (*circumfusa*), dans notre alimentation (*ingesta*), enfin dans notre régime et dans tous nos actes (*acta* ou *gesta*); il y faut ajouter les causes nombreuses des intoxications professionnelles ou accidentelles.

---

auxquelles il convient d'ajouter la privation de sommeil, les levers en sueur, le manque de sortie et, enfin, les rapports sexuels, continués quelquefois jusqu'au dernier jour... Malgré cela, la proportion de cette soi-disant contagion n'est que de 1 sur 10. C'est le rebours de la logique!

On invoque l'exemple de Laënnec, qui, à la suite d'autopsies de phthisiques, fut affecté d'un tubercule anatomique, et qui mourut tuberculeux. Mais Laënnec, fils de paysan, et longtemps mal nourri, était chétif et travaillait sans trêve ni merci.

Louis, mort à 82 ans, après s'être piqué bien des fois en faisant des autopsies, a mis au monde un fils qui succomba à la tuberculose; mais ce fils s'était surmené de travail.

La phthisie est-elle *inoculable?* Non! On a été trompé par les apparences. M. le professeur Villemin est un homme fort distingué, mais il s'est laissé égarer par un *à priori*, à savoir : que la phthisie est une maladie zymotique, virulente. C'est en 1865 qu'il fit sa première expérience, avec des masses purulentes, des granulations tuberculeuses qu'il insérait, non au-dessous de l'épiderme, mais au delà du derme, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Au bout de deux mois, il sacrifia le lapin sur lequel avait été faite l'expérience, et trouva des granulations dans les poumons; la cause parut gagnée.

Dès l'année suivante cependant, en 1866, on lui fit cette objection : « Vous tuez tous vos animaux, laissez-les mourir d'eux-mêmes, si vous voulez savoir ce que deviennent ces granulations, et quelle est leur vraie nature! »

Marat (?), de Londres, les a laissés vivre; ils ont tous guéri.

Le docteur Metzquer a démontré que, sans les doses massives, insérées au-dessous du derme, rien ne se produit.

En réalité, il ne s'agit que d'infarctus, de corps embolisés. Les pseudo-granulations du pro-

Nous retrouvons ici l'action de l'air, non plus de l'atmosphère commune, si l'on peut ainsi dire, mais bien du milieu propre à un seul individu ou à un groupe de personnes, comme l'atmosphère de nos chambres ou celle des fabriques et de tous les lieux où l'on vit en commun. L'air y est nuisible, parce qu'il est ou insuffisant ou vicié, souvent les deux conditions se trouvant réunies. La quantité d'acide carbonique s'élève, dans certains cas, à un chiffre énorme; elle peut atteindre huit et seize fois la proportion normale (dans une prison, dans une école de filles dont parle Pettenkoffer).

L'air est souvent altéré par le mélange d'oxyde de carbone et par les divers gaz qui s'exhalent de nos cheminées. C'est ce qui arrive toutes les fois que le tirage se fait mal; avec le bois ou le charbon de terre, la fumée, incommode, est du moins bienfaisante en ce qu'elle avertit des imperfections du foyer; avec le coke le danger est plus grand, parce que rien ne l'annonce; la braise qui se consume dans un poële dont la clef est fermée a les mêmes inconvénients; les effets immédiats varient depuis un simple mal de tête jusqu'à un état presque comateux, mais le séjour habituel dans une atmosphère viciée de cette sorte produit une intoxication chronique dont l'origine peut rester très-obscure. Une cheminée où l'on ne fait pas de feu peut néanmoins verser dans un appartement des principes nuisibles, lorsqu'elle communique avec d'autres, soit directement, soit par des fissures.

Les émanations des fosses d'aisances, des égouts ou des conduites à gaz d'éclairage se trahissent par leur odeur; il faut savoir cependant que certaines fosses versent de l'acide carbonique dans l'air.

L'usage habituel d'une *eau* malsaine est une cause souvent invoquée pour expliquer des accidents *très-variables;* il est rare, toutefois, qu'il donne naissance à des états cachectiques dont il est alors très-difficile de reconnaître la véritable nature.

Une eau trop pure ou une eau impure peuvent être également nuisibles; il n'est pas besoin de signaler les eaux séléniteuses, celles qui se chargent de matières organiques dans leur passage à travers certains terrains, par les infiltrations des fosses d'aisances et des fosses à purin; on connaît mal d'ailleurs les accidents généraux qui peuvent résulter de leur ingestion usuelle. Une cachexie véritable, par intoxication saturnine très-lente, peut être provoquée par l'usage d'une eau très-pure d'ailleurs, comme est celle des pluies, qui ne dépose pas sur les tuyaux de conduite un enduit calcaire protecteur.

Les effets généraux d'une *alimentation insuffisante* ou *excessive*, ou de *mauvaise*

---

fesseur Villemin ne se trouvent qu'à la périphérie des organes, des poumons, et surtout des reins. M. Villemin reconnaît lui-même que les granulations, à la suite de ses inoculations, sont plus fréquentes dans les reins. Or, les reins et les poumons sont les organes d'élection pour les abcès métastatiques, pour les infarctus emboliques.

Dans l'inoculation ordinaire, la quantité de liquide dont on se sert est parfaitement indifférente; que celle-ci soit petite ou grande, les effets sont les mêmes. Dans les expériences de M. Villemin, il n'en est pas ainsi. Il faut que la masse inoculée soit assez considérable pour qu'on en retrouve une partie dans chaque granulation.

Waldemburger a eu l'idée de colorer avec de l'aniline la matière inoculée, et il a trouvé un petit point rouge au centre de chaque granulation.

M. Colin (d'Alfort) a pu voir la migration des matières inoculées se faire par les vaisseaux lymphatiques.

Le docteur Metzquer a répété les expériences de M. le professeur Villemin sur cinq lapins. Ils devinrent tous malades de la même manière. Le n° 1, tué au bout de trois mois, était tuberculeux partout; les n°s 2, 3 et 4, sacrifiés successivement, offraient des tubercules de moins en moins nombreux; le n° 5, au bout de deux ans, sacrifié à son tour, n'avait plus rien du tout.

Un chien, inoculé de la même façon, et abandonné à lui-même, guérit parfaitement.

Béhier, qui s'était rallié un des premiers à la doctrine de l'inoculation de la phthisie, voulut expérimenter aussi sur des lapins; il en inocula vingt, à l'Hôtel-Dieu, quelque temps avant la guerre. Sous le coup des événements politiques, il les oublia. Pendant le siége, on les tua pour les manger. Aucun n'était malade.

M. Chauveau (de Lyon) s'était passionné pour cette idée de l'inoculation de la phthisie.

qualité, sont quelquefois assez sérieux pour constituer une cachexie. Sans parler des malheureux dont la ration devient de plus en plus restreinte et défectueuse, à mesure que la faiblesse croissante leur rend le travail plus difficile, je veux signaler ici ces individus qui sont victimes d'un régime trop substantiel et d'une nourriture trop copieuse : cachectiques pour manger trop et trop bien, comme les autres le sont pour manger mal et trop peu, ils vivent en état d'indigestion permanente, constamment désespérés de n'avoir jamais faim, comme me l'avouait un malade.

L'insuffisance ou l'excès d'*activité physique* ont également leurs dangers, et déterminent de même des états de débilité aussi vagues dans leur expression symptomatique qu'ils le sont souvent dans leur cause. Tout le monde est d'accord sur l'influence banale des professions sédentaires, mais on est moins en garde contre l'abus de certains exercices ou de certains actes. Tout est relatif dans ces matières, et l'activité doit se mesurer à la réparation. J'ai vu des gens à bout de forces pour s'être abandonnés à la direction de gymnastes enthousiastes qui prétendaient les entraîner. Les conseils sont bien plus difficiles à donner et l'origine d'accidents plus ou moins graves reste bien plus obscure, lorsque ceux-ci se rapportent à des excès vénériens, tout à fait relatifs, et bien souvent inconscients.

Découvrir l'origine d'une cachexie dans une *intoxication professionnelle* n'est pas, en général, un diagnostic qui exige une grande perspicacité, lorsqu'il s'agit de certains états et de certains poisons. Quand un peintre perd l'appétit, s'affaiblit et se cachectise, il n'y a pas grand mérite à reconnaître l'influence du saturnisme chronique, alors même que le malade n'aurait jamais eu de coliques de plomb.

Il en est tout autrement des intoxications accidentelles et de celles qui, dépendant à la vérité de l'exercice d'une profession, ne s'y rattachent cependant que d'une manière exceptionnelle et tout à fait inusitée. On a compté cinquante-trois métiers qui exposent plus ou moins au saturnisme; il y en a certainement plus encore. Chez un lapidaire, par exemple, les accidents tenaient à l'emploi d'une roue de plomb; une plaque de même métal sert aux tailleurs de limes pour poser leur outil, etc.

Dans certains cas, la présence du plomb est le résultat d'une falsification, ce qui rend l'enquête plus difficile encore. J'ai vu un marchand de thé atteint de troubles généraux mal définis et d'une paralysie de l'avant-bras, qui indiquaient d'une façon certaine l'empoisonnement métallique; or, cet homme maniait constamment, pour faire ses paquets, des feuilles d'étain impur.

Ayant fait avaler à des vaches des morceaux de poumons tuberculeux, les vaches devinrent phthisiques. Il ne faut voir là que le fait de l'absorption des produits tuberculeux par les villosités intestinales. Mais la viande que nous mangeons ne contient pas de tubercules; et, d'ailleurs, elle est cuite.

Un dernier mot : on a obtenu les mêmes altérations qu'obtient M. Villemin avec l'inoculation de tous les produits morbides.

(*A suivre.*) M. L.

Éphémérides médicales. — 27 Février 1800.

Dans un journal, dont le titre nous échappe, nous trouvons la description d'un cheval sans poils, par Lasteyrie :

« Ce cheval a été acheté à Vienne, il y a dix ans. Il avoit été pris sur les Turcs. Il a environ vingt ans, mange les mêmes alimens et en même quantité que les chevaux ordinaires, est maigre, très-sensible au froid. Il n'a sur tout le corps aucun autre poil, qu'un cil à la paupière inférieure. La peau est noire, tirant sur le gris, avec quelques taches blanches sous les aisselles et les aines, douce au toucher, luisante et un peu onctueuse. La peau du nez, de tous les nazeaux et des lèvres est semblable à celle du reste du corps. Les os du nez sont déprimés, ce qui embarrasse sa respiration et lui fait produire un bruit chaque fois qu'il prend ou rend l'air. Le citoyen Lasteyrie croit que ce cheval forme une variété dans l'espèce, et que sont at n'est ni le produit de l'art, ni celui d'une maladie. » — A. Ch.

J'ai été consulté par un photographe qu'on regardait comme atteint de cancer gastrique; il était presque mourant, réduit à l'état de squelette, et vomissait tout ce qu'il ingérait. L'hypothèse d'une affection organique d'estomac me parut, après examen, peu probable; le petit volume du foie, sans autres signes de cirrhose, me frappa et me fit penser à l'intoxication saturnine. Restait à en découvrir la cause, car le plomb n'entre dans aucun des produits qu'emploient les photographes. J'appris du malade que, pour retoucher ses épreuves, il se servait journellement d'une couleur brune que lui fournissait un ami, et qui lui était donnée comme un composé végétal tout à fait inoffensif; il se trouva pourtant que ce brun renfermait du plomb en très-forte proportion. Le photographe abandonna ses couleurs et guérit.

Un dernier exemple s'est offert à moi tout récemment : Un pharmacien, très-affaibli, et vraiment cachectique, me parle avec inquiétude d'attaques convulsives dont il a été frappé depuis peu; il n'est plus jeune, et l'épilepsie vraie ne peut être mise en cause; il n'a d'ailleurs jamais eu de coliques ni de paralysie, mais il a un liseré saturnin; l'intoxication est manifeste, mais sa cause échappe; je finis par découvrir que le malade avait les jambes criblées de grains de plomb qu'il avait reçus à la chasse; on en sentait beaucoup sous la peau et dans son épaisseur.

L'*arsenic* provoque aussi des empoisonnements lents qui minent peu à peu la santé; bien des causes d'une pareille intoxication sont connues; quelques autres sont tout à fait inattendues, comme celle que sut découvrir M. Delpech dans un cas intéressant. Il s'agissait d'un naturaliste dont la santé déclinait, et qui s'en allait mourir sans qu'on parvînt à comprendre la nature de son mal : le savant avait orné son cabinet d'une véritable galerie d'oiseaux empaillés, et la poussière soulevée chaque jour par celui qui en prenait soin, répandait dans l'atmosphère l'arsenic qui empoisonnait le malheureux collectionneur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 février 1879. — Présidence de M. Henri Roger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Maurice Raynaud, en remplacement de M. Hirtz, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Maurice Raynaud prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Fredet, professeur à l'École de médecine de Clermont, lauréat de l'Académie.

2° Un mémoire manuscrit de M. le docteur Aimé Bonpland, intitulé : *Du melalonca paraguariensis et de son action thérapeutique.*

—

M. Poggiale présente, au nom de M. Eymard Lacour, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Milianah (Algérie), un travail intitulé : *Analyse chimique des eaux minérales de Cambo* (Basses-Pyrénées). — (Com. des eaux minérales.)

M. Gosselin présente : 1° Au nom de M. le docteur A. Bazin (de Saint-Brice-sous-Forêt), un travail manuscrit intitulé : *Rapport sur la protection des enfants du premier âge.* — 2° Une brochure de M. Goldenstein, chirurgien-dentiste, intitulée : *Arrêt de développement de la mâchoire inférieure.*

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur V. Cornil, médecin de l'hôpital de Lourcine, un ouvrage intitulé : *Leçons sur la syphilis faites à l'hôpital de Lourcine,* accompagnées de planches lithographiées, d'après les dessins de l'auteur, et de figures intercalées dans le texte.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

La commission, par l'organe de M. le rapporteur Goubaux, classe les candidats dans l'ordre

suivant : En première ligne, M. Leblanc ; — en deuxième ligne, M. Trasbot ; — en troisième ligne, M. Hocard.

Le nombre des votants étant de 70, majorité 36, M. Leblanc obtient 40 suffrages, M. Trasbot 30.

En conséquence, M. Leblanc ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la section de médecine vétérinaire.

—

M. Fauvel fait une communication sur la *peste d'Astrakan*. Le savant épidémiologiste fait remarquer d'abord combien sont confus, obscurs et souvent contradictoires les renseignements transmis de Russie sur les caractères de la maladie que les uns considèrent comme la peste proprement dite, les autres comme un typhus galopant, un pneumo-typhus, d'autres comme la peste noire du moyen âge.

Le docteur Döppner, médecin en chef des cosaques d'Astrakan, est celui qui, d'après M. Fauvel, a donné la meilleure description de la maladie. Pour lui, la maladie est un typhus du genre le plus aigu, ou une peste particulière, ou une maladie intermédiaire entre la peste et le typhus. Ce qui est certain, c'est que la maladie présente le caractère le plus malin, et qu'elle tue la plupart des malades dans un court espace de temps. Elle est contagieuse au plus haut degré.

M. Fauvel croit pouvoir conclure des observations des médecins russes : que la maladie en question est très-probablement la peste orientale, la peste bubonique, et non une autre maladie qualifiée du nom d'un typhus quelconque, point qui, d'ailleurs, sera bientôt résolu par la Commission internationale envoyée sur les lieux.

La peste, dit M. Fauvel, est une maladie *sui generis*, ayant un principe propre qui la régénère et la propage. La peste naît de la peste, et peut-être, dans certains pays et dans certaines conditions données, se développe-t-elle spontanément, mais elle ne procède d'aucun autre état morbide ; elle n'est pas une simple modalité du typhus ; en un mot, c'est une entité morbide des mieux caractérisées.

Elle a des signes pathognomoniques aussi tranchés que ceux d'aucune autre maladie virulente : *bubons* apparaissant dans les trois premiers jours, et ne faisant défaut que dans les cas à marche foudroyante ; *pétéchies* plus ou moins prononcées, et *charbons* sur les membres chez le tiers ou le quart des malades, telles sont les manifestations extérieures qui, accompagnées d'un appareil fébrile adynamique plus ou moins prononcé, caractérisent la peste, et qu'on retrouve constamment au milieu des variétés de formes que peuvent présenter les épidémies.

L'épidémie actuelle a éclaté d'abord, en novembre dernier, à Vettianka, village cosaque de 1,800 habitants, situé sur la rive droite du Volga, à 300 kilomètres environ en amont d'Astrakan. On ne sait au juste si elle y est née spontanément, ou (ce qui est plus probable, s'il s'agit de la peste, comme tout porte à le croire) si elle y a été importée des bords de la mer Caspienne, où la peste régnait, en 1877 et au commencement de 1878, à Recht, ville persane située sur le littoral de cette mer. De Vettianka l'épidémie a gagné rapidement les localités voisines placées dans des conditions analogues de misère et d'insalubrité, et, en remontant le Volga, elle n'était plus, aux dernières nouvelles, qu'à une petite distance de la ville de Tzaritzine, située sur la rive droite du Volga, et qui est l'aboutissant des chemins de fer de Moscou et de Taganrog. C'est là que la Commission envoyée sur le théâtre de l'épidémie a établi son quartier général.

Jusqu'à présent, l'épidémie est restée confinée sur les bords du Volga, circonscrite par un cordon sanitaire qu'elle n'a pas franchi autrement que par des cas isolés et sans suites.

Il est évident que si la peste atteignait le littoral de la mer Noire, les provinces turques en Europe et en Asie seraient gravement menacées, et que si elle faisait invasion dans les contrées ravagées par la guerre elle y rencontrerait des conditions favorables à son développement. Mais la probabilité est que les choses n'en viendront pas là, que la maladie sera étouffée dans ses foyers actuels, et, en fût-il autrement, que l'Europe occidentale n'aurait pas beaucoup à redouter son invasion. La peste, en effet, est tenace et peu voyageuse ; elle n'a pas des ailes, comme le choléra ; elle s'attache aux localités qu'elle envahit, à celles surtout où la population vit dans la misère et dans une promiscuité malsaine ; importée dans l'Europe occidentale, elle pourrait sans doute y déterminer des épidémies partielles favorisées par des circonstances locales, mais jamais des épidémies envahissantes comme au moyen âge.

Les mesures prises en Allemagne et en Autriche-Hongrie pour préserver ces États contre l'invasion du fléau : cordon sanitaire, désinfection, prohibition de certaines marchandises, certificats pour les voyageurs, etc., n'ont heureusement pas pour le moment à faire preuve d'efficacité. Si le danger devenait pressant, il est à craindre que, appliquées sur une frontière aussi étendue, elles ne se montrassent impuissantes. Néanmoins, et tout en reconnaissant que

les seules mesures sur l'efficacité desquelles on puisse compter sont celles qui, aujourd'hui, l'atteignent au foyer même de la maladie, nous n'en devons pas moins approuver les précautions décrétées par l'Allemagne et l'Autriche sur leurs frontières de terre, ne serait-ce qu'au point de vue de l'effet moral.

Quant aux mesures quarantenaires prises contre les provenances maritimes des pays infectés, elles ont fait leurs preuves, et quand elles sont convenablement appliquées, elles donnent contre l'importation de la peste des garanties incontestables.

Actuellement, aucun cas de peste n'existe dans les provinces de l'empire ottoman ; ce qui a contribué à jeter la panique, ç'a été un cas de typhus exanthématique pris, par erreur, pour un cas de peste. L'expérience a, d'ailleurs, démontré que la peste ne dérivait pas du typhus, et que, par conséquent, les reliquats de cette dernière maladie qui existent encore en Turquie ne sont pas des prodromes de peste. Il s'ensuit que l'état de suspicion contre les provinces turques et les mesures de quarantaine qui en dérivent ne sont aucunement justifiés.

« En résumé, dit M. Fauvel, il reste encore des doutes sur le caractère essentiel de la maladie qui règne en Russie, près des embouchures du Volga, et sur son origine ; mais la probabilité est que c'est bien la peste orientale. Nous ne tarderons pas d'ailleurs à être entièrement édifiés à ce sujet par le médecin distingué, M. le docteur Zuber, que le gouvernement français a envoyé sur le théâtre de l'épidémie. Je compte beaucoup sur son appréciation, car je me méfie un peu des subtilités allemandes en matière de peste. En attendant, nous savons que l'épidémie ne s'est pas, jusqu'à ce jour, étendue au delà du cordon établi autour de son foyer primitif, et nous pensons que, grâce aux mesures adoptées, il y a lieu d'espérer qu'elle y sera étouffée. S'il en était autrement, l'Europe occidentale serait surtout menacée du côté des provinces danubiennes et par les provenances de la mer d'Azow et de la mer Noire. La menace serait plus dangereuse encore si les provinces turques d'Europe venaient à être envahies par la peste ; mais, dans ces différents cas, l'Europe, et surtout la France, seraient suffisamment garanties par de rigoureuses mesures préventives, pour n'avoir rien à craindre de l'invasion de la maladie.

Quant à la question importante du moment, celle de savoir si les soupçons de peste dans les provinces turques méritent créance, nous croyons pouvoir affirmer, d'après des informations dignes de toute confiance, que ces soupçons ne sont aucunement fondés, qu'il n'existe dans ces provinces que de petits foyers de typhus en voie d'extinction, foyers reliquats des grandes épidémies de l'année dernière.

Enfin, nous ajoutons que l'expériience a montré que la peste ne procédait pas du typhus exanthématique, quelque graves qu'en fussent les manifestations épidémiques, et que, par conséquent, les soupçons conçus par le fait de quelques reliquats de typhus en Turquie ne sont aucunement justifiés.

En terminant, je ne puis m'empêcher de déclarer que, autant je suis partisan convaincu des mesures de quarantaine appliquées convenablement et à propos, autant je suis opposé à celles qui n'ont pas leur raison d'être. » (Applaudissements prolongés.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 janvier 1879. — Présidence de M. Félix Guyon.

M. Tillaux revient sur la présentation qu'il a faite, dans la séance du 26 décembre, d'une pièce pathologique provenant d'un enfant de 14 ou 15 ans, auquel il a pratiqué l'amputation de la jambe pour un cas d'ostéo-myélite du tibia. Dans le cas dont il s'agit, le canal médullaire était rempli de pus dans toute sa longueur et les épiphyses étaient relativement peu altérées. Il semble à M. Tillaux qu'au point de vue de la pathogénie, il faut distinguer la périostite phlegmoneuse diffuse de l'ostéo-myélite ; la première ne s'accompagne pas nécessairement de l'inflammation du canal médullaire, tandis que l'ostéo-myélite s'étend presque infailliblement à la membrane périostique dont elle provoque le décollement. Sans doute, il est difficile d'indiquer les symptômes différentiels qui permettent de diagnostiquer les deux affections ; cependant, il semble à M. Tillaux que, dans l'ostéo-myélite, l'inflammation a beaucoup plus de tendances que dans la périostite phlegmoneuse à se propager aux articulations adjacentes.

M. Marjolin admet également une distinction entre la périostite franche, superficielle, dans laquelle le malade en est souvent quitte pour une exfoliation et une élimination de séquestre et l'ostéite centrale, dont le pronostic est beaucoup plus grave, car elle peut entraîner la mort,

ou du moins l'amputation du membre. Il serait bien utile de pouvoir, dès le début, préciser le diagnostic trop souvent impossible dans l'état actuel de la science.

M. Guéniot rappelle qu'il a présenté, dans l'une des dernières séances, des pièces osseuses provenant d'un enfant nouveau-né atteint d'ostéite suppurée des extrémités diaphysaires des os longs. L'enfant présentait une inertie complète des deux bras, des avant-bras et des mains, bien qu'il n'existât aucune lésion des muscles, des nerfs et des centres nerveux. L'impuissance absolue des mouvements provenait donc uniquement de la lésion osseuse qui avait son siége à l'extrémité supérieure de la diaphyse humérale. On aurait pu croire à une fracture et attribuer l'immobilité du membre à la crainte instinctive de l'enfant pour la douleur. Il y a donc là une inconnue à chercher au point de vue de l'explication du mécanisme de cette inertie du membre. Sous le rapport du diagnostic, M. Guéniot attache une grande valeur à cette inertie absolue des membres comme caractère de l'existence de l'ostéite suppurée de l'extrémité diaphysaire des os.

Quant à la nature de la maladie, M. Parrot a cru pouvoir la rattacher à la syphilis. M. Guéniot n'a pas d'objection à élever contre cette opinion ; toutefois il n'a pas rencontré, chez son petit sujet, ces dépôts osseux de nouvelle formation perpendiculaire à la longueur de la diaphyse, qui caractériseraient, suivant M. Parrot, l'ostéite syphilitique des enfants.

M. Théophile Anger a eu occasion d'observer, il y a quelques années, un fait des plus curieux et qui s'est malheureusement terminé par la mort. Un homme de 54 ans, maigre, sec, un peu arthritique, était allé faire, au mois de septembre, une partie de chasse dans laquelle il ne s'était pas beaucoup fatigué. Le lendemain, étant à la Bourse, il est pris tout à coup d'une douleur violente à la jambe droite, au point de ne pouvoir marcher. Il se fait conduire en voiture chez M. Anger, qui, à l'examen, ne trouve aucune différence entre cette jambe et celle du côté opposé. On pouvait toucher, presser, percuter le tibia sans déterminer la moindre douleur. La marche seule provoquait l'apparition du phénomène douloureux. M. Anger crut à une névralgie, et conseilla les divers moyens thérapeutiques usités en pareil cas. Pendant un mois, le membre ne présenta aucun signe d'inflammation, ni gonflement du périoste ni augmentation de volume des masses musculaires. Il n'y avait rien que cette douleur occupant soit le mollet, soit la cheville, et revenant par crises, tantôt le jour, tantôt la nuit. Le malade ne présentait, d'ailleurs, aucun antécédent syphilitique.

L'application d'un vésicatoire amena du gonflement sur le point où le révulsif avait été mis. Ce gonflement résista à tous les topiques qui furent successivement employés. Une incision pratiquée par M. Anger montra que le périoste était décollé dans l'étendue d'une pièce de 50 centimes, et donna issue à une petite quantité de pus. Bientôt il fallut ouvrir un nouvel abcès formé à la partie supérieure du tibia. Puis l'articulation du genou devint gonflée, douloureuse. M. Léon Labbé, appelé en consultation, diagnostiqua une ostéo-myélite du tibia ayant envahi l'articulation du genou.

L'application du trépan donna issue à une grande quantité de pus. Trois ou quatre couronnes de trépan furent successivement pratiquées, de manière à ouvrir le canal médullaire dans une grande étendue; l'articulation du genou fut incisée, drainée et pansée suivant la méthode de Lister... Pendant trois mois, il y eut une suppuration abondante; des abcès multiples se formèrent sur différentes parties du corps, sur la jambe opposée et sur la mâchoire inférieure, ce qui empêcha les chirurgiens de pratiquer l'amputation de la cuisse; le malade finit par succomber à la pyohémie.

Il s'agit donc là d'une ostéo-myélite spontanée, localisée pendant plusieurs mois au canal médullaire du tibia. C'est un cas rare d'ostéo-myélite à forme névralgique, déjà signalée du reste par quelques auteurs. M. Anger avait cru d'abord à une névralgie, parce qu'il était impossible de localiser le mal dans l'os, qui n'était douloureux ni à la pression ni à la percussion, la douleur n'étant provoquée que par la marche. Il existait, en outre, des crampes incessantes, mais qui n'empêchaient ni le jeu des muscles ni celui des articulations. Enfin, le gonflement périostique avait manqué pendant plus d'un mois.

— M. Polaillon lit un rapport sur un appareil dit *tocographe*, imaginé par M. le docteur Poulet (de Lyon), et destiné à enregistrer les contractions utérines pendant le travail de l'accouchement. Cet appareil se compose essentiellement de deux poires en caoutchouc, dont l'une est introduite dans l'utérus et l'autre dans le rectum, jusqu'au-dessus du détroit supérieur, et de deux manomètres reliés à ces poires par des tubes. On peut ainsi étudier isolément les contractions utérines et les contractions des muscles formant la ceinture abdominale. Les recherches de M. Poulet lui ont permis de constater, à l'aide de cet appareil, que l'effort du muscle utérin va en augmentant jusqu'au milieu de la contraction, pour décroître ensuite; au contraire, celui des muscles abdominaux atteint d'emblée son maximum, pour tomber ensuite brusquement.

M. Poulet se propose d'exposer ultérieurement les applications pratiques de cet appareil.

M. Polaillon dit que les recherches originales de M. Poulet méritent d'être encouragées. Si quelques auteurs ont essayé, antérieurement à ce médecin, d'appliquer la méthode graphique à l'étude de la force des contractions utérines pendant le travail de l'accouchement, du moins M. Poulet est le premier qui ait réussi à obtenir séparément un tracé utérin et un tracé abdominal de manière à mesurer isolément la force des deux systèmes musculaires dont l'effort combiné est nécessaire à l'expulsion du fœtus. Les devanciers de M. Poulet ont été, du reste, très-réservés dans ces recherches, à cause des difficultés et des inconvénients, peut-être même des dangers plus ou moins sérieux que présente l'introduction de ces instruments chez les femmes en travail. D'ailleurs M. Poulet n'a expérimenté que sur une seule femme dont le travail a marché avec régularité.

M. le rapporteur propose : 1° d'adresser à M. Poulet une lettre de remerciements; 2° de déposer son travail aux archives; 3° d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national.

Ces conclusions sont adoptées après quelques observations de MM. Guéniot et Tarnier.

— M. Verneuil lit un rapport sur un travail adressé par M. le docteur Martinet (de Sainte-Foy-la-Gironde) et relatif à un cas de tumeur salivaire survenue à la suite de l'ablation d'une tumeur parotidienne. Le néoplasme de nature bénigne avait été facilement énucléé; la plaie fut réunie à l'aide de sutures, et, quatre jours après l'opération, la cicatrisation était complète. M. Martinet avait recommandé à la malade, jeune femme de 24 ans, de s'abstenir jusqu'à nouvel ordre de tout mouvement un peu étendu des mâchoires, et, partant, de ne prendre que des aliments liquides. Mais, vers le dixième jour, la jeune femme, jugeant la précaution désormais inutile, se mit à mordre à belles dents un gros morceau de pain. Immédiatement apparut une tumeur molle, fluctuante, occupant la même place que l'ancienne et plus volumineuse qu'elle. M. Martinet, mandé aussitôt auprès de la malade, pratiqua une petite incision qui donna issue à une certaine quantité d'un liquide constitué presque exclusivement par de la salive. La tumeur se reproduisit presque instantanément sous l'influence de nouveaux mouvements de mastication. M. Martinet prescrivit le repos et les injections phéniquées pratiquées par l'incision qu'il venait de faire. Le lendemain, la malade sentit que le liquide pénétrait dans la bouche, évidemment par le canal de Sténon, mais ce phénomène ne se produisit plus au bout de quelques jours. On cessa alors les injections; la tumeur ne reparut plus; au bout de quinze jours, la plaie extérieure était complétement cicatrisée. M. Verneuil ne croit pas qu'il y ait dans la science d'autre exemple d'une semblable tumeur. Il insiste sur trois particularités : la formation soudaine de la tumeur salivaire, sa communication avec la cavité buccale, sa disparition rapide.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection de deux membres correspondants nationaux et de trois membres correspondants étrangers.

Ont été élus membres correspondants nationaux : M. Jules Bockel (de Strasbourg) et M. Beau (de Brest).

Ont été élus membres correspondants étrangers : M. Bigelow (de Boston), M. Galli (de Lucques) et M. Gritti (de Milan).

Séance du 15 janvier 1879. — Présidence de M. Félix Guyon.

M. Farabeuf fait un rapport sur une note lue, il y a quelque temps, par M. Gustave Richelot, prosecteur de la Faculté, *Sur un cas de blessure incomplète du nerf médian*. Le travail de M. G. Richelot contient en réalité deux observations qui servent de base à une étude de physiologie pathologique de l'innervation des doigts de l'homme, étude qui est le pendant, en quelque sorte, des recherches originales de l'auteur relatives à la distribution anatomique des nerfs des doigts. C'est, en effet, à M. G. Richelot que revient le mérite d'avoir fixé la science au sujet de la disposition anatomique de ces nerfs. C'est lui qui nous a montré que la face dorsale des deux dernières phalanges de l'index et du médius est innervée par le médian. Cela ne fait plus aujourd'hui le moindre doute.

On savait avant les recherches de M. G. Richelot, et ces notions se trouvent dans tous les ouvrages classiques, que le nerf médian innerve la face palmaire du pouce, de l'index, du médius et de la moitié externe de l'annulaire, tandis que la moitié interne de ce dernier et la face palmaire du petit doigt reçoivent les filets du cubital.

Mais du côté de la face dorsale des doigts, tandis que les auteurs classiques attribuent l'innervation de cette face dorsale aux nerfs collatéraux fournis par le radial et le cubital, M. G. Richelot a démontré que le nerf radial, par ses rameaux collatéraux, innerve la face dorsale du pouce et celle de l'index et du médius seulement jusqu'au niveau de l'articulation de la

première avec la deuxième phalange, et que ce sont les rameaux collatéraux palmaires fournis par le médian qui innervent la face dorsale des deux dernières phalanges de l'index et du médius.

Le cubital, pour sa part, fournit les collatéraux dorsaux du petit doigt et de l'annulaire, jusqu'au niveau de l'articulation de la première avec la deuxième phalange, mais c'est le collatéral palmaire, émané du médian, qui innerve les deux dernières phalanges de l'annulaire.

En résumé, le nerf médian innerve la face dorsale des deux deux dernières phalanges de l'index, du médius et de l'annulaire, par des filets émanés des collatéraux palmaires provenant du médian.

C'est là ce que les recherches de M. G. Richelot ont parfaitement établi et mis tout à fait hors de doute.

Les deux faits pathologiques contenus dans le travail de M. G. Richelot sont de nouveaux exemples confirmatifs de la réalité de ces données anatomiques.

Après la section du nerf médian, M. G. Richelot a remarqué que le domaine physiologique ne correspondait pas au domaine anatomique. Il n'a constaté l'anesthésie complète qu'au centre du domaine du nerf; elle allait en décroissant du centre à la périphérie où elle cessait complétement. En outre l'anesthésie diminuait avec le temps, d'où M. G. Richelot conclut, peut-être un peu hâtivement, que la suppléance des nerfs voisins, faisant son éducation, tendait à restituer la sensibilité dans tout le domaine du nerf coupé. M. Richelot propose, après son maître M. Verneuil, de désigner ce mode de suppléance sous le nom de *sensibilité collatérale* qui lui semble préférable à ceux de *sensibilité suppléée* ou de *sensibilité récurrente*.

M. le rapporteur conclut en proposant : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments pour son intéressante communication; 2° de l'engager à publier son travail. M. le président propose en outre que le rapport de M. Farabeuf soit inséré au *Bulletin*. Ces propositions sont adoptées.

— M. Marc Sée communique une observation qui se rattache à une discussion soulevée il y a deux ans par M. Tillaux au sein de la Société de chirurgie.

Vers la fin d'octobre dernier, M. Marc Sée fut appelé en consultation par M. le docteur Edouard Labbé pour un malade qui venait d'être retiré de la gouttière de Bonnet, où il avait été placé pour une coxalgie. Ce malade avait une raideur telle de la jointure que l'on ne pouvait pas faire exécuter le moindre mouvement de flexion de la cuisse sur le bassin. Il était évident que l'ankylose ne pourrait être vaincue que par la flexion forcée. Aussi, quelques jours après, le 6 novembre, le malade ayant été anesthésié par le chloroforme, M. Marc Sée procéda à l'opération. Mais au moment où la cuisse, complétement étendue, fut amenée à la flexion, il se produisit un bruit sec tellement éclatant que tout le monde, dans l'entourage du malade, crut à une fracture du col du fémur. Cependant le mouvement imprimé au membre avait été obtenu sans grands efforts et par la seule intervention active de la main droite, la main gauche étant appliquée sur le bassin.

Dans un cas semblable, M. Tillaux se fondant sur ce même bruit sec, éclatant, qu'il avait entendu au moment où il pratiquait l'extension forcée, a dit qu'il avait fracturé le col du fémur et a cru devoir placer son malade dans un appareil inamovible pour consolider cette fracture. M. Marc Sée avoue que cette assertion de M. Tillaux le laisse un peu incrédule; il ne croit pas à la fracture, car, chez son malade, malgré la production de ce bruit sec, éclatant, qui avait effrayé tout l'entourage, il n'y eut réellement pas de fracture. En effet, M. Marc Sée fit, séance tenante, imprimer au membre des mouvements alternatifs dans tous les sens, pendant qu'il avait la main appliquée sur l'extrémité supérieure du fémur, et il ne perçut pas la moindre crépitation. Aussi ne crut-il pas devoir appliquer d'appareil. Le lendemain, une inflammation d'ailleurs modérée se manifestait, mais elle avait disparu presque complétement vers le deuxième septénaire; M. Marc Sée n'a cessé depuis de faire marcher son malade qui sortait de la Maison de santé, le 7 décembre, parfaitement guéri.

Il ne saurait donc y avoir le moindre doute sur l'intégrité absolue du col du fémur dans le cas dont il s'agit. La rupture des adhérences avait seule occasionné tout ce bruit.

M. Desprès déclare avoir essayé de produire une fracture de l'humérus chez une femme atteinte d'ankylose consécutive à une luxation ancienne de l'épaule, dans l'espoir de déterminer une fausse articulation. La fracture s'est produite, mais elle s'est consolidée, bien qu'aucun appareil n'ait été appliqué et que le bras ait été mis simplement dans une écharpe. Ce fait vient à l'appui de l'opinion exprimée par M. Marc Sée.

M. Verneuil pense que M. Sée a raison, mais que M. Tillaux n'a pas tort. Les deux choses peuvent arriver. Pour sa part, il a cassé trois fois le col du fémur dans des cas de coxalgie strumeuse avec attitude très-vicieuse du membre, et il a obtenu d'assez bons résultats de l'emploi de cette méthode. M. Verneuil a également eu recours au même moyen, chez des

adultes, pour des cas d'ankyloses, avec attitudes vicieuses, consécutives à des arthritis rhumatismales, et il a réussi à donner ainsi au membre une attitude moins vicieuse.

M. Verneuil proteste, d'ailleurs, avec énergie contre la pratique des chirurgiens qui, dans le but d'empêcher l'ankylose de se produire, se hâtent d'imprimer de petits mouvements aux articulations malades. Rien de plus funeste, suivant lui, que cette pratique inspirée par une ankylophobie non raisonnée et déraisonnable. C'est le meilleur moyen de produire cette ankylose que l'on redoute. Cette méthode peut convenir aux cas dans lesquels il existe des adhérences articulaires sans inflammation. Mais, dans la convalescence de l'arthrite, imprimer des mouvements au membre, c'est le plus sûr moyen de déterminer l'ankylose; il faut laisser agir la nature.

M. Le Dentu a eu occasion de vérifier la grande ressemblance qui existe entre le bruit causé par la rupture d'une ankylose et le craquement d'une fracture. En cherchant, sur un enfant coxalgique du service de M. Bichat, à l'Hôtel-Dieu, à déterminer la rupture de l'ankylose, il produisit un bruit très-éclatant, tout à fait semblable au craquement d'un os qui se brise, ce qui fit croire aux assistants que le col du fémur venait d'être fracturé; or, il n'en était rien, comme le prouva l'absence totale des signes de la fracture.

Sur un autre malade, atteint d'ankylose scapulo-humérale, M. Le Dentu fit des tentatives qui amenèrent la fracture du col anatomique de l'humérus; mais ce résultat, non cherché, fut néanmoins favorable, car il procura au membre une mobilité qui permit au malade de reprendre son travail.

M. Tillaux ne saurait partager l'opinion exprimée par plusieurs de ses collègues au sujet de la ressemblance du bruit de la rupture des ankyloses avec le craquement des os fracturés. Il lui a semblé, au contraire, qu'il y avait entre ces deux sortes de bruits des différences qui ne permettaient pas de les confondre ensemble. En ce qui concerne la réalité de la fracture qu'il a produite, chez sa malade, dans les tentatives de redressement du membre, M. Tillaux dit qu'il n'y a pas de doute à avoir, car il s'en était assuré par la constatation des signes certains de la fracture. M. Tillaux a été très-étonné d'entendre M. Verneuil protester avec tant d'énergie contre la pratique des mouvements articulaires imprimés aux articulations pour prévenir les adhérences et les ankyloses. Pour lui, il a toujours pensé et il pense encore que, l'inflammation terminée, le chirurgien n'avait rien de mieux à faire que d'appliquer, pour ainsi dire *à outrance*, les manœuvres condamnées par M. Verneuil.

M. Verneuil répond qu'il y a là une grosse question qui ne peut être discutée d'une manière incidente, et il demande qu'elle soit mise à l'ordre du jour de l'une des prochaines séances.

— M. le docteur Nepveu lit un travail intitulé : *Des ulcérations des téguments dans la paralysie atrophique de l'enfance.*

— M. le docteur Paulet (de Lyon) lit un mémoire contenant 52 observations de *corps étrangers du rectum introduits par l'anus.* Nous reviendrons sur ces travaux à l'occasion du rapport des commissions nommées pour les examiner.

— M. Tillaux présente une pièce pathologique provenant d'un individu entré à l'hôpital Beaujon pour une rétention d'urine, et qui succomba peu de jours après son entrée. En faisant l'examen de la vessie, M. Tillaux a constaté, à 2 centimètres en arrière du trigone, l'existence d'un orifice pouvant admettre l'extrémité du doigt et conduisant dans une poche assez large pour contenir un petit marron. Dans cette dépression se trouvaient sept calculs, dont trois avaient le volume d'un pois, les autres étaient un peu plus petits. Ce fait s'ajoute à beaucoup d'autres qui démontrent l'existence, dans certains cas, au bas-fond de la vessie, de diverticulums pouvant contenir des calculs, et susceptibles de tromper les chirurgiens sur l'existence de ces corps étrangers constatés par les uns, niés par les autres, suivant que le calcul passe, à un moment donné, de la vessie dans le diverticulum, *et vice versâ.*

— M. Le Dentu met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique provenant d'un malade atteint de néphrite interstitielle. Comme dans le cas de M. Tillaux, on constate que la vessie est hypertrophiée et appartient à la catégorie des *vessies à colonnes.* Elle présente des lacunes renfermant de petits calculs. En outre, la prostate, très-hypertrophiée, offre en avant une poche de laquelle, au moment de l'examen, on pouvait faire sourdre un liquide. Il ne s'agit là, suivant M. Le Dentu, ni d'un abcès, ni d'une tumeur veineuse, ni d'une caverne tuberculeuse, mais d'un cas rare, il est vrai, de kyste glandulaire, dont l'exemple le plus ancien a été observé par Morgagni.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 octobre 1878. — Présidence de M. Géry.

Lecture est faite du procès-verbal des séances des 10 et 24 août. Leur rédaction est mise aux voix et adoptée.

A propos du procès-verbal de la séance du 24 août, M. Charrier demande à M. le président et à ses collègues s'ils ne pensent pas qu'il serait utile de mettre à l'ordre du jour de la Société la question de l'acide salicylique et des salicylates. La proposition est adoptée.

La correspondance imprimée comprend : 1° Les *Annales* de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire, 1re partie, année 1877. — Le *Progrès médical.* — 3° Le *Journal des sages-femmes.* — 4° Le *Bulletin* de la Société de médecine de Besançon, n° 4 (1873 à 1878). — 5° *L'Année médicale,* journal de la Société de médecine de Caen et du Calvados. — 6° La *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère.*

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de candidature de M. le docteur J. Cyr au titre de membre titulaire de la Société. La présentation est faite par MM. de Beauvais et Rougon.

2° Une lettre de M. le docteur Delefosse adressant à M. le secrétaire général deux ouvrages imprimés; le premier ayant pour titre : *Pratique de la chirurgie des voies urinaires;* le second : *Procédés pratiques pour l'analyse des urines, des dépôts et des calculs urinaires.* M. le président renvoie ces deux publications à la commission déjà nommée.

3° Une lettre de M. Perrin offrant à la Société le septième rapport sur les travaux de la commission des logements insalubres. M. le secrétaire général signale à ses collègues les points importants traités dans ce remarquable rapport, qu'il a lu avec le plus grand intérêt, et remercie vivement, au nom de la Société, M. Perrin de son hommage.

—

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. Gillette sur le travail de M. le docteur Daremberg.

Messieurs, c'est au nom d'une commission composée de MM. Forget, Géry et Gillette, que je viens vous rendre compte d'une observation détaillée et fertile en enseignements pratiques que M. le docteur G. Daremberg a lue récemment devant notre Société, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

Cette observation, qui a pour titre : *Tuberculose multiple et rapide, carie et périostite costale, abcès pleural, phthisie pulmonaire; guérison apparente, méningite tuberculeuse et mort,* cette observation, dis-je, nous montre d'une façon nette le développement insidieux, lent, puis très-rapide d'une tuberculose multiple chez un homme d'apparence très-robuste. L'histoire de cette affection, dont la marche est singulièrement anormale, est entremêlée de péripéties vraiment étranges. Ainsi nous voyons les accidents les plus graves s'amender, puis être remplacés par d'autres. Il semble que dès que l'on a chassé, chez le malade en question, la tuberculose de son siége, ce protée morbide a hâte de s'établir dans un nouveau point de l'économie, jusqu'à ce qu'il choisisse, pour se localiser, un organe dont la lésion produira infailliblement la mort. Cet exemple nous montre aussi que la phthisie, avant d'envahir l'appareil pulmonare, son lieu de prédilection, mais non pas exclusif, peut se manifester dans d'autres systèmes de l'économie.

Permettez-moi, Messieurs, avant de mettre en relief avec M. Daremberg quel intérêt clinique se rattache à ce travail, de vous retracer en peu de mots les diverses particularités qu'il nous dévoile. Ici ma tâche sera aisée, car cette observation est claire, bien prise et facile à analyser.

Il s'agit d'un malade de la ville, qui a perdu sa mère et deux tantes de la poitrine, dont le père était scrofuleux et rachitique, mais qui, pourtant, avait joui d'une santé irréprochable jusqu'à l'âge de 41 ans. En 1867, M. X..., grand amateur de chasses, reçut, pendant l'une d'elles, un coup de feu à l'épaule gauche qui présenta une certaine gravité. Une partie du deltoïde se trouva enlevée, il y eut même une violente hémorrhagie, mais la guérison fut sans encombre. On put constater plus tard une dépression et une cicatrice sans rétraction à la partie antérieure de l'épaule. Tout autour on sentait des grains de plomb dans les muscles biceps et pectoraux, jusqu'à la base de la poitrine à gauche.

C'est au même côté gauche du thorax, qu'au commencement de l'hiver de 1877, une douleur légère est ressentie. Puis à ce niveau (7e, 8e et 9e côtes) il survient un abcès qui est ouvert, d'où il s'écoule une certaine quantité de pus et dont plusieurs médecins de Bruxelles attribuèrent l'origine au traumatisme ancien, reçu à la chasse par M. X..., quelques années auparavant. Au bout de plusieurs jours, on s'aperçoit que l'abcès était, non-seulement interne, mais pénétrait dans la poitrine : la collection reste fistuleuse.

Jusqu'ici tout avait l'air d'être limité à une affection locale, quand, au mois de mai, ce malade est pris d'une pleuro-pneumonie droite pendant que la suppuration à gauche paraît se tarir. Des symptômes généraux très-graves surviennent, mais prennent fin, cependant à la suite de l'évacuation spontanée d'une grande masse de pus (3 ou 4 litres) par la fistule du côté gauche. La pleuro-pneumonie droite se guérit, mais la suppuration gauche continue avec une grande abondance, C'est dans cet état que le malade arrive à Menton au mois d'octobre. M. Daremberg constate les signes évidents de la tuberculose pulmonaire aux deux sommets des poumons et, après un examen approfondi de la région de l'abcès thoracique, il porte le diagnostic : périostite costale tuberculeuse avec pleurésie purulente enkystée. Pour poser ce diagnostic, M. Daremberg se fondait sur la fétidité du pus et son écoulement difficile qui n'auraient pas atteint cette intensité dans un simple abcès en bouton de chemise créé par le refoulement de la plèvre externe. En outre, un tel abcès se fût vidé graduellement dès sa naissance et n'aurait pas donné lieu à un écoulement aussi brusque.

L'événement a, du reste, permis à M. Daremberg de vérifier son diagnostic, car il a eu l'occasion, assez rare en vérité, de pratiquer l'examen nécroscopique d'une pleurésie réellement enkystée, développée au voisinage d'une légion osseuse ou périosseuse. Le feuillet qui était en contact avec les côtes se continuait manifestement en haut et en bas avec la plèvre pariétale. Il en était de même du feuillet pulmonaire qui se continuait avec la plèvre viscérale. Les adhérences supérieures et latérales qui fermaient la poche étaient, du reste, très-faibles, et la main entrait facilement dans la cavité pleurale par ces voies. La paroi pulmonaire était beaucoup moins épaisse que la paroi costale, elle n'était fermée que par un seul feuillet pleural, sur lequel venaient se fixer des fausses membranes faisant face au pus.

Ce que l'autopsie a aussi démontré (et c'est là un point de thérapeutique d'un grand intérêt pratique), c'est que le traitement institué avait complétement modifié cette poche sécrétante. M. Daremberg avait commencé par élargir les trajets fistuleux avec des tiges de *laminaria digitata,* puis, avec des injections forcées, il avait rendu perméable l'orifice de communication entre l'abcès externe et la pleurésie enkystée et, enfin, il avait fait régulièrement des lavages avec l'eau distillée d'eucalyptus dont il a, à maintes reprises, obtenu de fort bons effets dans le cas d'abcès profonds.

Ce n'est donc pas, comme on le prévoit déjà, la lésion locale qui a causé la mort, ce n'est même pas la tuberculose pulmonaire, car les signes physiques avaient presque disparu dès le mois de décembre 1878. La tuberculose, en quittant le thorax, semblait même vouloir arrêter sa marche envahissante, quand tout à coup le malade fut pris d'accidents névralgiques qui furent les précurseurs d'une méningite tuberculeuse.

Cette dernière présenta, elle aussi, une marche aussi étrange que les accidents qui l'avaient précédée. Elle débuta par des douleurs céphaliques intolérables, mais il y eut absence absolue de vomissements et de troubles oculaires. Quinze jours après, attaque brusque de coma, qui cesse le matin suivant, grâce à un traitement très-énergique ; deuxième attaque trois jours après ; nouvelle rémission et enfin coma complet amenant la mort après l'apparition d'une hémiplégie alterne.

M. Daremberg, frappé de cette mort survenue par une cause si inattendue, se demanda d'abord si des accidents syphilitiques n'avaient pas pu avoir une certaine influence sur les phénomènes cérébraux et, après une discussion assez longue, il conclut qu'ils n'entrent pour rien dans cette histoire pathologique. Il apprend, d'autre part, que depuis quatre ans, M. X... avait manifestement changé de caractère, qu'il était devenu peureux, craintif et facilement irritable. Mais tous ses proches s'étaient aperçus de ces bizarreries sans cependant y attacher une grande importance. M. Daremberg n'hésite pas à conclure que M. X... avait une grande prédisposition à ces accidents céphaliques, et il rapproche ces prodromes lointains des mêmes prodromes qui précèdent si souvent, mais de très-près, la méningite tuberculeuse chez les enfants. Il nous cite même, à l'appui de cette assertion, l'observation d'un autre de ses malades dont l'affection a débuté et fini de même, et dont la marche n'a pas laissé que d'être pleine de péripéties.

Des faits exposés par M. Daremberg dans l'excellente observation qu'il a lue devant la Société, nous relevons les particularités suivantes :

1° Au point de vue du diagnostic, un fait évident de pleurésie purulente enkystée développée par propagation de voisinage ;

2° Au point de vue du pronostic, l'importance des troubles psychiques chez les adultes prédisposés à la tuberculose, l'importance des lésions osseuses et périosseuses, dites scrofuleuses, chez les mêmes individus, et enfin la marche protéiforme de la tuberculose héréditaire qui ne permet jamais d'affirmer la guérison absolue;

3° Les bons effets des lavages à l'eau distillée d'eucalyptus dans les cas d'abcès profonds.

Votre commission, Messieurs, s'associe presque entièrement aux sages conclusions émises

par M. Daremberg, tout en regrettant qu'il ne lui ait pas été permis de contrôler, par l'autopsie encéphalique, les symptômes de méningite qu'il a observés et décrits d'une façon si complète. Elle aurait désiré aussi qu'il ajoutât un peu plus d'importance à la cause traumatique, au coup de feu reçu par M. X..., du même côté où la collection purulente, longtemps après il est vrai, s'est manifestée chez le malade. Quant aux bons effets produits par l'eucalyptus dans les foyers en suppuration, votre rapporteur les croit incontestables et de très-bon aloi, car il a eu mainte occasion de les observer; seulement, au lieu d'eau distillée, il emploie de préférence, à l'exemple de Demarquay, la teinture d'eucalyptus.

Messieurs, si le nom que porte M. Daremberg est bien connu depuis longtemps déjà et fort honorablement dans les annales de la science médicale, le jeune travailleur lui-même, bien digne de son père, ne l'est pas moins par ses titres honorifiques et ses publications nombreuses. Ex-chef des travaux chimiques au laboratoire de la Charité, ex-membre du comité de rédaction de la Société chimique, membre des Sociétés de biologie, de météorologie et de médecine publique, M. Daremberg a publié, tant dans ces diverses Sociétés qu'à l'Académie des sciences et à la Société médicale des hôpitaux, des travaux d'une grande importance, mais qu'il serait vraiment trop long d'énumérer ici, sur des sujets de physiologie, de chimie médicale, de météorologie et de climatologie. Il a écrit, dans bon nombre de feuilles périodiques médicales et autres, des articles fort goûtés; et enfin, tout récemment encore, le traité de chimie de M. Gautier, agrégé, et le dictionnaire de M. Wurtz, exposaient les travaux qui lui sont personnels sur les glycosuries temporaires et la séparation des globules du sang par la force centrifuge.

Vous voyez, Messieurs, que bien que très-jeune encore, celui qui sollicite vos suffrages possède un bagage scientifique qui lui fait le plus grand honneur. Ajoutez à cela une honorabilité professionnelle des plus intactes, et vous n'hésiterez pas, j'en suis convaincu, à vous ranger de l'avis de votre commission qui vous propose, soit de publier *in extenso*, dans nos Bulletins, l'excellente observation qui vous a été lue, soit de la remplacer par le rapport que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre, et d'inscrire M. G. Daremberg sur la liste de vos candidats au titre de membre titulaire.

—

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées. Le scrutin d'élection sera ouvert à la prochaine séance.

Par suite d'un décret en date du 5 février 1878, la Société de médecine de Paris ayant été reconnue comme établissement d'utilité publique, M. Perrin, trésorier de la Société, informe ses collègues qu'il a fait transférer, au nom de la Société, le titre de rente 3 0/0 de 410 francs qu'elle possède, et qui, jusqu'à ce jour, avait été inscrit au grand-livre sous le nom du trésorier.

L'extrait d'inscription au grand-livre, du nouveau titre de rente 3 0/0 de 410 fr. porte le nº 256,489, série VII, avec jouissance des arrérages à compter du 1er avril 1878. « Désormais, ajoute M. le trésorier, la Société a donc qualité pour posséder et recevoir. »

—

Le docteur GILLETTE présente un *kyste de l'ovaire multiloculaire* pour lequel il a ovariotomisé, il y a six semaines, une jeune femme de 31 ans (Mme Lemaire), à l'hôpital Temporaire. La malade a quitté l'hôpital, depuis huit jours, entièrement rétablie.

L'opération s'est faite dans les meilleures conditions, absolument comme pour le cas rapporté, il y a deux mois, à la Société par M. Gillette, et qui s'est également terminé par la guérison. Le kyste n'avait point été ponctionné antérieurement, et l'examen abdominal, vaginal et rectal permit d'affirmer la non-existence d'adhérences et l'absence de prolongement dans la cavité pelvienne. L'incision pratiquée fut de 11 centimètres à peine (aujourd'hui la cicatrice n'a que 4 centimètres de longueur); deux kystes à contenus différents (vin de Malaga, liquide transparent) furent ponctionnés pour permettre à la masse de sortir. L'opération n'avait duré qu'une heure. Aucun accident n'eut lieu, et la température et le pouls ne s'élevèrent un peu qu'au moment de la formation de six petits abcès furonculeux développés aux points d'entrée et de sortie des trois épingles à tête de verre embrochant les lèvres de la plaie. Au bout de vingt-deux jours, la malade se levait.

Le kyste est énorme, multiloculaire, avec cloisons complètes et incomplètes : la surface interne de l'un d'eux était comme chagrinée, tapissée par une intrication de colonnes saillantes s'entrecroisant dans divers sens; dans l'épaisseur de la paroi d'un autre se trouvaient contenues une grande quantité de plaques dures, calcaires, dans lesquelles l'examen microscopique a dévoilé des ostéoplastes. Le contenu de ces myriades de kystes agglomérés à côté les uns des autres était très-différent, comme aspect, comme consistance, comme couleur. Le pédicule (gauche) était très-long et très-étroit.

M. Charrier : Combien de temps a duré l'opération?

M. Gillette : Une heure à peu près; il n'y avait pas d'adhérences, pas de complications.

M. Durosiez : Existe-t-il un signe qui permette de diagnostiquer sûrement la présence ou l'absence des adhérences? Dans ce cas, quel est-il?

M. Gillette : L'absence de douleur à la pression indique généralement qu'il n'existe point d'adhérences; mais le diagnostic ne peut ressortir de ce seul signe, il y a un ensemble de symptômes dont il faut tenir compte.

M. J. Besnier : Dans quel état se trouvait le point où avait porté la ponction antérieure faite cinq ou six jours auparavant par M. Gillette?

M. Gillette : L'incision portait sur ce point de la ponction, je n'ai pu l'examiner.

M. Perrin : Ce n'est pas une seule ponction ou une ponction récente qui peut, je crois, donner naissance à des adhérences assez fortes, assez épaisses et assez étendues pour être redoutées des chirurgiens. Pour en arriver à ce point, il faut que les ponctions aient été nombreuses et plus ou moins anciennes.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr J. Rougon.

CORRESPONDANCE

LA VASELINE

Paris, 21 février 1879.

Monsieur et honoré confrère,

Sous la rubrique Formulaire, de votre numéro de jeudi 20 courant, vous signalez la *vaseline* comme produit nouveau peu connu en France, et méritant de l'être mieux.

Je saisis cette occasion pour rappeler que l'Union Médicale a publié, il y a plus de deux ans, le texte d'une communication que j'ai faite le 10 février 1877, à la Société de médecine de Paris, *sur la substitution des hydrocarbures onctueux retirés du pétrole, à l'axonge et à la glycérine comme excipients des matières médicamenteuses.*

C'est à la suite de l'Exposition de Philadelphie, où la vaseline figurait dans sa nouveauté, et dont M. le docteur Guichet faisait le compte rendu dans l'Union, que l'idée me vint de l'appliquer à la confection des pommades ophthalmiques ayant pour base l'oxyde de mercure, dont le contact altère si facilement les corps gras proprement dits.

Comme la vaseline était presque introuvable à Paris à cette époque, j'ai surtout parlé, dans ma communication, de la *cosmoline,* produit identique sous un autre nom, et que j'avais pu me procurer en grande quantité. Mais il n'en résulte pas moins que j'ai été le promoteur, pour les pommades ophthalmiques, de ce nouvel excipient dont la pratique me démontre chaque jour la supériorité sur l'axonge, et notamment sur la glycérine, que son affinité pour l'eau rend très-irritante pour la muqueuse oculaire.

J'ai la satisfaction de constater que la plupart de mes confrères oculistes se sont empressés d'adopter ma manière de voir.

Veuillez agréer l'assurance de mes sentiments distingués. Dr Camuset.

FORMULAIRE

Épithème contre le furoncle. — Planat.

Extrait de fleurs fraîches d'arnica. . . .	10 grammes.
Miel blanc	20 —

Mêlez. — Si ce mélange est trop mou, on y ajoute quantité suffisante de lycopode ou de poudre de guimauve pour obtenir une pâte ferme et suffisamment adhésive, qu'on étale sur un morceau de toile cirée ou sur du diachylon, et qu'on applique sur le furoncle. On renouvelle cet épithème toutes les 24 heures, et on réussit habituellement à faire avorter le furonche, dans l'espace de 2 ou 3 jours, à quelque période qu'il soit de son évolution. — On prescrit en outre, à l'intérieur, la teinture d'arnica, à la dose de 25 à 30 gouttes, dans une potion à prendre par cuillerées à bouche, de 2 en 2 heures. — N. G.

COURRIER

Par arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 24 février, M. Wurtz, membre de l'Institut et doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé président du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Récompenses honorifiques. — Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique de France, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompenses honorifiques aux membres des Conseils d'hygiène et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1876 :

Médaille d'or : 1. M. Girardin, directeur de l'École des sciences et des lettres de Rouen (Seine-Inférieure); rapport remarquable sur des plaintes formulées contre une fabrique de produits chimiques; travaux antérieurs très-distingués.

Rappel de médaille d'or : 1. M. Meurein, de Lille, membre du Conseil d'hygiène et inspecteur de salubrité du département du Nord; nombreux et remarquables rapports sur les établissements insalubres de ce département.

Médailles d'argent : 1. Le docteur Bancel, à Melun, secrétaire du Conseil de Seine-et-Marne; rapport très-soigné sur la démographie de ce département. — 2. M. Barny, pharmacien à Limoges, secrétaire du Conseil de la Haute-Vienne; rapport général sur le Conseil de ce département. — 3. M. Boutet, vétérinaire à Chartres, membre du Conseil d'Eure-et-Loir; a pris une part active aux travaux et aux discussions du Conseil. — 4. Le docteur Chartier, à Nantes, médecin des épidémies, professeur à l'École de médecine; rapport intéressant sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la prison de Nantes (Loire-Inférieure). — 5. M. Hallez, professeur à la Faculté de médecine de Lille; rapport très-complet sur le système des fosses d'aisances de l'hôpital Sainte-Eugénie à Lille (Nord). — 6. Le docteur Manouvriez fils, de Valenciennes; rapports très-étendus sur des épidémies de fièvre typhoïde et de variole (Nord). — 7. Le docteur Maurin, de Nice, secrétaire du Conseil; rapport très-complet sur les modifications à apporter au système d'évacuation des fosses d'aisances de la ville de Nice (Alpes-Maritimes). — 8. Le docteur Mauricet (Alphonse) fils, de Vannes (Morbihan); rapports nombreux; part active et dévouée aux travaux du Conseil. — 9. Le docteur Mignot, secrétaire du Conseil de la Nièvre; rapport sur les eaux minérales de ce département. — 10. Le docteur Riembault, de Saint-Étienne (Loire); rapports distingués sur la catastrophe du puits Jabin, sur l'influence d'un égout, sur la mortalité de la population de Saint-Étienne; travaux antérieurs remarquables sur l'anthracosis des mineurs. — 11. M. Robineaud, pharmacien à Bordeaux (Gironde); rapport intéressant sur un dépôt de dynamite. — 12. M. Soudan, capitaine d'artillerie; rapport très-complet sur les effets de la dynamite (Hérault). — 13. Le docteur Wintrebert, de Lille (Nord); rapport intéressant sur l'hôpital Sainte-Eugénie de Lille.

Rappels de médailles d'argent : 1. Le docteur Bouteiller, médecin en chef des épidémies, à Rouen (Seine-Inférieure); rapport sur la résistance comparative des arbustes au voisinage des fabriques de produits chimiques. — 2. M. Dumas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (Hérault); rapport intéressant sur une fabrique d'engrais. — 3. Le docteur Evrard, de Beauvais (Oise); rapports nombreux et intéressants sur une épidémie de fièvre typhoïde, sur l'influence des eaux stagnantes, etc. — 4. M. Lamotte, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, secrétaire du Conseil départemental du Puy-de-Dôme; rapport très-intéressant sur la salubrité de la ville de Clermont. — 5. M. Martin Barbet, pharmacien à Bordeaux (Gironde); rapport général sur les travaux du Conseil d'hygiène; participation active à ces travaux. — 6. M. Métadier, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux (Gironde); rapports nombreux (usine d'engrais chimiques, nouveau système pour la calcination des os, etc.). — 7. Le docteur Nivet, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, vice-président du Conseil du Puy-de-Dôme; rapport important sur des papeteries. — 8. Le docteur Pamard (Alfred), d'Avignon (Vaucluse); rapport intéressant sur l'hygiène scolaire. — 9. Le docteur Perret (Félix), professeur adjoint à l'École de médecine de Rennes (Ille-et-Vilaine); rapport sur l'aménagement des eaux dans la ville de Rennes. — 10. Le docteur Regnault, professeur à l'École de médecine de Rennes (Ille-et-Vilaine); rapport général sur les épidémies. — 11. M. Verrier, vétérinaire départemental, membre du Conseil central de la Seine-Inférieure; rapport sur la falsification du lait.

Médailles de bronze : 1. M. Barbin Fleury, pharmacien à La Rochelle (Charente-Inférieure); rapport sur les plaintes ayant été faites à propos d'eaux de puits altérées dans le voisinage de l'usine à gaz. — 2. Le docteur Barberet, médecin militaire principal, médecin en chef des salles de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); compte rendu des maladies

régnantes dans la garnison de cette ville. — 3. M. Caverne, pharmacien, secrétaire du Conseil de l'arrondissement d'Avesnes (Nord). — 4. M. Delafond, secrétaire du Conseil de l'arrondissement de Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire). — 5. M. Dieuzaide (Achille), de Lectoure (Gers); rapport sur une épidémie de diphthérie. — 6. Le docteur Duclos, de Méru (Oise); examen au microscope de l'eau de l'abreuvoir. — 7. Le docteur Fouquet, de Vannes (Morbihan); rapport sur une épidémie de dysenterie. — 8. M. Philippe, vétérinaire, membre du Conseil central de la Seine-Inférieure; rapport sur une fonderie de suif en feu et sur une demande d'atelier d'équarrissage. — 9. Le docteur Solier (J.-L.), de Castelnaudary (Aude); rapport sur l'insalubrité du bassin du canal du Midi.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Grynfelt, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé maître de conférences de médecine opératoire à ladite Faculté, pendant l'année scolaire 1878-79.

Lycée de Toulon. — M. le docteur Lang est nommé médecin adjoint au lycée de Toulon (emploi nouveau).

Lycée de Valenciennes. — M. le docteur Legeal est nommé médecin du lycée de Valenciennes (emploi nouveau).

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 28 février 1879.

Ordre du jour : 1° Anévrysme de l'aorte abdominale chez un syphilitique, par M. Vallin. — 2° Anatomie du pemphigus : M. Cornil, M. Vidal. — 3° Communications diverses.

La désinfection des vêtements militaires en Russie. — Le *Technologiste*, dirigé avec autant de talent que de compétence par notre collègue, M. Louis Lockert, nous donne à ce sujet quelques détails très-intéressants.

Bien que les deux procédés employés n'offrent rien de nouveau en principe, ils donnent un exemple précis de leurs applications pratiques.

Tous les effets et habillements des troupes russes qui ont fait la campagne de la Turquie d'Europe et de la Turquie d'Asie, ont été désinfectés par les soins d'une commission spéciale du ministère de la guerre.

Le premier mode de désinfection, très-simple et depuis longtemps connu, s'exécutait au moyen du soufre.

Le second, plus économique, était ainsi appliqué :

Sur la voie ferrée sont placés six wagons à marchandises rembourrés de feutre intérieurement, et dont toutes les ouvertures sont hermétiquement closes.

Un tuyau de cuivre amène dans ces wagons la vapeur de la locomotive, et toutes les mesures sont prises (au moyen de soupapes habilement posées) pour que cette vapeur ne s'échappe pas au dehors. Chaque compagnie s'approche des wagons et y place ses vêtements.

A ce moment, on introduit à l'intérieur quatre cartouches désinfectantes (formule Trapp) et quand celles-ci ont fini de brûler, ont fait passer la vapeur pendant 45 minutes.

Les wagons restent encore fermés environ 25 minutes, puis en les ouvrant, on retire les habits de cette étuve, où la température s'élevait à plus de 100 degrés centigrades. (*Journal d'hygiène.*)

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 20 février 1879, on a constaté 1,005 décès, savoir :

Variole, 12. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 22. — Érysipèle, 3. — Bronchite aiguë, 87. — Pneumonie, 87. — Dysenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 7. — Angine couenneuse, 11. — Croup, 28. — Affections puerpérales, 8. — Autres affections aiguës, 248. — Affections chroniques, 457. — Affections chirurgicales, 37. — Causes accidentelles, 39.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

NOTE SUR UN CAS DE BLESSURE INCOMPLÈTE DU NERF MÉDIAN,

Par L. Gustave Richelot, professeur agrégé à la Faculté.

Lue à la Société de chirurgie, séance du 13 mars 1878.

Les blessures des nerfs sont fécondes en surprises, et chaque nouvel exemple fournit au clinicien quelque sujet d'étude. Rien de plus variable, en effet, que les phénomènes consécutifs aux plaies nerveuses, et avant tout, ceux qui concernent la sensibilité. L'étendue et le degré de l'anesthésie, son retour plus ou moins précoce, l'influence du traitement sur le rétablissement des fonctions, tels sont quelques-uns des problèmes dont la solution excite le plus la curiosité des observateurs. Le fait suivant, que M. le professeur Verneuil a bien voulu mettre à ma disposition, peut servir à élucider quelques points difficiles. La sollicitude qu'a déjà montrée pour cette question la Société de chirurgie dans plusieurs discussions importantes, et notamment dans la séance du 8 novembre 1876, m'engage à lui présenter cette observation, suivie des réflexions qu'elle m'a paru comporter.

Observation. — *Plaie du nerf médian, des tendons fléchisseurs et de l'artère cubitale. — Suture des tendons et du nerf au catgut.*

Lesueur, 17 ans, entre le 15 décembre 1877 à l'hôpital de la Pitié, service de M. Verneuil. Un éclat de verre lui a fait une plaie transversale immédiatement au-dessus du poignet. Hémorrhagie primitive insignifiante. A son entrée, l'exploration permet de constater une conservation complète de la sensibilité au niveau du petit doigt, une diminution très-notable sur le médius; intégrité au bord cubital de l'annulaire, diminution au bord radial du même doigt. Les mouvements des doigts sont conservés, sauf la flexion du médius et de l'annulaire, ce qui donne à penser que leurs tendons sont blessés. Pendant le sommeil chloroformique, on examine plus complétement la plaie, et on constate :

1° Une blessure de la cubitale; l'éponge, en enlevant les caillots, fait partir un jet de sang artériel; c'est d'ailleurs une simple piqûre du vaisseau. On fait une double ligature.

2° Une section complète du tendon fléchisseur de l'annulaire, une section incomplète de celui du médius dans les deux tiers de son épaisseur. On applique sur chacun d'eux une suture au catgut.

3° Une blessure du nerf médian, section incomplète du cordon nerveux. Il y a une sorte de

FEUILLETON

CAUSERIES

Assurément on peut dire que, s'il est une question relative à l'organisation médicale sur laquelle l'opinion soit faite et bien faite aujourd'hui, c'est celle de l'officiat de santé. Ils sont devenus bien rares, les dissidents à la solution ferme et prudente à la fois, sauvegarde de tous les droits acquis, donnée par le mémorable Congrès de 1845. Le gouvernement lui-même a subi sur ce point la pression de l'opinion, car, par différents décrets et arrêtés, il a rendu presque aussi difficiles que celles du doctorat les épreuves de l'officiat. Aussi diminue-t-il sensiblement le nombre de candidats au titre d'officier de santé.

Quel a été l'étonnement de tous ceux qui prennent souci des intérêts de la profession médicale de voir que, dans un projet de loi sur l'organisation de l'enseignement supérieur en Algérie, on trouve un article 3 ainsi conçu :

« L'École préparatoire de médecine et de pharmacie (d'Alger) continue à jouir des mêmes droits que les Écoles préparatoires du continent. *Elle peut donner en outre des autorisations d'exercer la médecine et l'art des accouchements en territoire indigène;* un arrêté du ministre de l'instruction publique déterminera les conditions dans lesquelles pourront être obtenues ces autorisations, et des arrêtés du gouverneur général délimiteront les conditions d'exercice. »

Ce projet de loi a été voté le 18 février dernier, en première lecture, par la Chambre des députés. Il faut bien espérer qu'en seconde lecture, sur les nombreux médecins qui siégent à

lambeau oblique de bas en haut et d'avant en arrière. Le cinquième de l'épaisseur du nerf, au maximum, est épargné; on a même pu se demander si les deux bouts étaient reliés encore par autre chose que le névrilème.

M. Verneuil pratique, à l'aide d'une aiguille très-fine, une ligature au catgut, et fait la coaptation aussi exactement que possible. Une attelle plâtrée maintient les doigts demi-fléchis.

Le samedi 15 et le lendemain, le malade éprouve un peu de douleur dans la plaie et dans les doigts; cette douleur devient plus vive dans la nuit du dimanche au lundi; l'appétit est conservé. Le 17, l'exploration de la sensibilité avec l'épingle donne les résultats suivants :

Auriculaire : conservation absolue.

Annulaire : *face palmaire,* intégrité sur la moitié interne, diminution sur la moitié externe; *face dorsale,* intégrité partout.

Médius : *face palmaire,* suppression complète; *face dorsale,* deuxième et troisième phalanges, grande diminution.

Index : *face palmaire,* grande diminution; *face dorsale,* deuxième et troisième phalanges, diminution.

Pouce : *face palmaire,* grande diminution; *face dorsale,* intégrité (radial).

Le creux palmaire et la face dorsale des premières phalanges n'ont pu être explorés, à cause de l'attelle. Les principaux faits à noter sont : la conservation relative de la sensibilité sur la face palmaire de l'index et du pouce, sur la face dorsale du médius et de l'index, et d'autre part sa perte absolue sur la face palmaire du médius.

Vendredi, 21 décembre. — Il y a eu des douleurs et un peu de fièvre pendant les premiers jours de la semaine. Hier, dans l'après-midi, mouvement fébrile plus intense (39,6) et perte de l'appétit. La nuit cependant n'a pas été mauvaise, malgré des fourmillements dans la plaie et dans les doigts, qui ont légèrement troublé le sommeil. Ce matin, le malade va bien. La sensibilité sur la face dorsale de la troisième phalange du médius, est aujourd'hui complétement abolie; mais elle reparaît, toujours très-diminuée, sur la seconde. En outre, le contact de l'épingle sur la face palmaire du pouce et de l'annulaire est un peu douloureux, ce qui n'avait pas lieu pendant l'examen précédent. Même état sur tous les autres points.

Mercredi, 9 janvier 1878. — La fièvre qui s'est montrée au début, pendant quelques jours, est complétement dissipée; la température se maintient au chiffre normal. Mais les douleurs ont duré quinze jours environ, et cette névralgie traumatique a été traitée par le sulfate de quinine. L'attelle est toujours conservée; l'état de la sensibilité n'a pas varié beaucoup; la face palmaire du médius est encore insensible, mais le malade assure que les autres doigts sentent un peu mieux que les premiers jours; la différence, en tous cas, ne semble pas très-notable.

Mardi, 22 janvier. — L'attelle plâtrée est enlevée depuis dix jours. Les douleurs ne sont pas revenues. La plaie, presque entièrement cicatrisée, offre à son angle interne un point légèrement douloureux à la pression. Les mouvements de flexion et d'extension, faibles et

---

la Chambre, il s'en trouvera qui tiendront à cœur de l'éclairer sur les dangers de cette disposition législative qui aurait pour résultat de créer un troisième ordre de médecins, ce qu'un honorable confrère, député, M. le docteur Chevandier (de la Drôme), a déjà nommé des *sous-officiers de santé.*

L'honorable confrère dont je viens d'écrire le nom est le seul qui, jusqu'ici, ait présenté des observations critiques sur cet article 3, observations très-judicieuses, et que je reproduis en partie d'après le *Journal officiel :*

« J'estime, dit M. Chevandier, que c'est une chose grave que de faire descendre ainsi successivement l'exercice du grade de docteur au grade d'officier de santé, et de le ramener à un degré plus infime encore.

« Certes, s'il y a un courant établi dans l'opinion publique, ce courant, qui s'est manifesté en 1845 au grand Congrès médical qui tint ses assises à cette époque, est absolument dirigé en sens inverse de celui qui semble s'annoncer à cette heure. Non, il n'est pas bon de créer ainsi des médecins d'un ordre si inférieur, car la science qu'ils exercent demande des connaissances si sérieuses et si grandes, que ceux-là mêmes qui les possèdent le mieux n'en savent jamais assez. Et, dès lors, pourquoi donc donneriez-vous, dans cette circonstance, à l'Algérie des médecins d'un ordre tout à fait infime? . . . .

« On ne nous dit pas quelle sera l'instruction préparatoire, quel sera le degré d'instruction élémentaire qu'on exigera de ces candidats à un nouveau diplôme de médecin. On ne nous dit pas davantage quel genre d'examen on leur fera subir.

« Il est vrai que, dans l'exposé des motifs, on écrit qu'il ne s'agira que de distribuer la vaccine, que de faire de la petite chirurgie; mais je ne trouve rien de pareil ni de si limitatif

limités, sont égaux dans tous les doigts. La face palmaire du médius et la partie contiguë du creux palmaire, sont totalement insensibles; il en est de même de la face dorsale de la troisième phalange du même doigt; sensibilité légère sur la face dorsale de la première et de la seconde. Sur les autres doigts, l'état paraît le même qu'au dernier examen : il y a quelques progrès sur les premiers jours, mais en somme la modification est peu marquée. La face palmaire du pouce demeure un peu plus engourdie que les autres points. — Le malade quitte le service à la fin de janvier.

I. — Un premier fait se dégage de cette observation : la zone d'anesthésie, absolue ou relative, après la section du nerf médian, occupe exactement le territoire que l'anatomie assigne aux branches terminales du tronc nerveux, tel que je l'ai indiqué dans un précédent travail (*Arch. de physiol.*, 1875, p. 177). Les livres classiques disaient que le nerf radial et le nerf cubital fournissent les collatéraux dorsaux des doigts, en se les partageant par moitié, le premier innervant le pouce, l'index et la moitié externe du médius, le second occupant la moitié interne du médius, l'annulaire et le petit doigt. En réalité, il n'en est pas ainsi : le radial fournit les collatéraux dorsaux du pouce, le cubital ceux de l'auriculaire; mais, pour les trois doigts du milieu, le vrai collatéral dorsal est fourni par le palmaire correspondant, c'est-à-dire qu'il vient du médian sur l'index, le médius et la moitié externe de l'annulaire et du cubital sur la moitié interne de ce dernier. Ce rameau dorsal, émané des branches palmaires, innerve la face dorsale des deux dernières phalanges, et ne laisse aux filets terminaux du radial et du cubital que la face dorsale de la première.

La présente observation confirme ces données anatomiques, déjà contrôlées par le scalpel autorisé de M. Sappey, et consignées dans la 3e édition de son *Anatomie descriptive*, sanctionnées enfin par les faits cliniques de MM. Henriet (*Trib. méd.*, 22 nov. 1874), Reclus et Fourestié (UNION MÉD., 22 janv. 1876), Bernhardt (*Arch. f. psychiatric und Nervenkrankh.*, vol. V, p. 555), Duret (Soc. de biol,, 11 déc. 1875) et Notta (Soc. de chir., 8 nov. 1876). J'ai donné une courte analyse de ces faits (UNION MÉD., 25 sept. 1877), à propos d'une observation nouvelle, recueillie dans le service de M. Verneuil, et dans laquelle on voit la sphère du nerf médian doublement dessinée, en quelque sorte, par l'anesthésie consécutive à la plaie nerveuse, et par la distribution des troubles trophiques de la peau. Il y avait concordance parfaite entre la zone d'anesthésie et la distribution des troubles trophiques,

---

dans l'article 3..... Mais, au moins, serait-il nécessaire de nous apporter les délimitations de cet exercice de la médecine.

« Vous l'avez comprise cette nécessité, au point de vue géographique, et vous avez dit que le gouverneur général de l'Algérie déterminerait le cercle dans lequel s'exercerait cet art médical mis aux mains de ces médecins; mais il est bien plus important de nous dire dans quel cercle étroit s'exercera l'art, au point de vue clinique, de ces médecins au petit pied.

« Vous ne l'avez pas dit, et vous leur donnez au contraire, par l'article 3, le droit absolu de purger, de saigner, de tuer, selon la formule, au besoin (sourires).

« Est-il possible, Messieurs, que nous abandonnions de cette façon l'exercice de la médecine? »

M. Chevandier a terminé ainsi ses très-pratiques observations :

« Je suis convaincu que tout cela n'est pas suffisamment étudié. Le véritable instrument pour servir les besoins que vous avez constatés, vous l'avez dénoncé vous-mêmes, c'est le médecin de colonisation. Qu'avez-vous besoin d'aller chercher, pour l'exercice de la médecine, des hommes dont vous ne connaissez ni la capacité ni la moralité, dans une profession qui en demande tant?

« Adressez-vous aux médecins de colonisation. Vous voulez que l'Algérie devienne une terre française? Voilà un des moyens, donnez-lui des médecins français..... Faites à vos médecins de colonisation une position suffisante, et vous en trouverez..... »

Tout cela est parfaitement juste, mais tout cela, tous ces projets partiels concernant les choses de la médecine, ne font que me confirmer de plus en plus dans cette pensée que si souvent j'ai émise, et si infructueusement, hélas! qu'on ne fera rien de logique et de durable

ceux-ci occupant la face palmaire du pouce, de l'index et du médius, la face dorsale du médius et de l'index (deuxième et troisième phalanges), et laissant intacte la face dorsale du pouce. Les lésions de ce genre occupent le plus souvent la face palmaire seule, ainsi qu'on le remarque dans les faits de MM. Duret et Notta. Chez notre malade, elles étaient plus étendues, et accompagnaient fidèlement l'anesthésie, sans en dépasser les limites.

II. — Un second point à noter, c'est le faible degré de l'anesthésie dans la sphère du tronc blessé. Excepté sur le médius, il y avait partout une conservation notable de la sensibilité. Or, les faits de cet ordre sont devenus très-fréquents; il est de règle que la sensibilité se rétablisse après la blessure, ou même qu'elle ne disparaisse entièrement à aucune époque. Quelquefois, on pourrait croire l'anesthésie absolue; mais, à l'aide de certains modes d'exploration, on arrive à se convaincre que la communication avec les centres n'est pas entièrement supprimée, comme chez la première malade dont j'ai publié l'observation (*Arch. de physiol.*, 1875) : l'anesthésie paraissait complète, si on cherchait la sensibilité au contact, à la douleur ou à la température; résultats identiques par l'application de l'électricité, à la condition toutefois qu'on se servît du pinceau. Mais, chose singulière, à l'aide des éponges mouillées, on trouvait dans tous les points, sans aucune exception, un certain degré de sensibilité, et, dans ceux où l'anesthésie n'était que relative, on pouvait même, par ce moyen, provoquer de la douleur. Bien qu'il y ait dans ces phénomènes quelques variétés d'une interprétation difficile et par là même dignes d'intérêt, je n'insisterais pas sur des faits observés depuis longtemps par Laugier, Nélaton, Paget, et dont MM. Richet, Arloing et Tripier, Letiévant nous ont fourni l'explication, si je ne voulais traiter brièvement une question de terminologie.

Le fait qu'il s'agit de désigner par un mot est celui-ci : lorsqu'un nerf est coupé, sa sphère de distribution reste en partie sensible, parce qu'elle reçoit encore des filets que lui envoient les nerfs voisins. Or, depuis les recherches d'Arloing et Tripier, on emploie volontiers le nom de *sensibilité récurrente*. La persistance des fonctions nerveuses en pareil cas serait due exclusivement à des fibres qui, venues des nerfs voisins, passeraient d'abord par le réseau terminal intrà-dermique, puis, remontant plus ou moins haut dans le tronc sectionné, s'en détacheraient successivement pour aller contribuer à l'innervation de la peau. Cette idée de la récurrence s'appuie sur des faits positifs, et je n'ai garde de la nier; mais on peut dire que

---

qu'en reprenant la question médicale *ab imis fondamentis* : Enseignement, exercice, et dans toutes les conditions où la science est invoquée et où la profession doit intervenir.

A Lyon vit un aimable, charmant, spirituel et néanmoins savant confrère qui pendant trois ans a été interne de Dupuytren, et qui pendant ces trois ans, tous les jours, et pendant que le grand maître signait le cahier de visite, enlevait adroitement un à un les cheveux tombés sur le collet de son habit, si bien que, de ces cheveux ainsi enlevés, l'élève a pu faire un pieux trophée qui orne le portrait du maître que l'on peut voir dans son cabinet.

Ce confrère, vous l'avez deviné, c'est M. le docteur Diday. Mais ce n'est pas seulement ce souvenir que notre aimable confrère a retenu de ses trois ans d'internat sous Dupuytren; dans le dernier numéro du *Lyon médical*, et, en vedette, on lit ce titre ébouriffant : *Les joyeusetés de Dupuytren.*

— Eh quoi, entends-je dire, eh quoi! Dupuytren plaisanter? Certes, et tout comme un autres s'il vous plaît; le sourcilleux chirurgien adorait les plaisanteries, au contraire, — j'entends celles qu'il faisait.

Et M. Diday, dont la mémoire est restée fidèle, a commencé le récit des *joyeusetés* dont il paraît que l'austère chirurgien ne se faisait pas faute. Je peux bien me permettre d'en reproduire quelques-unes à mon tour, puisqu'elles n'ont pas offusqué les pudiques oreilles de la Société nationale de médecine de Lyon, qui en a voté l'impression. Voyons donc.

« Debout, le pied gauche sur la barre du lit, selon son habitude, les mains croisées sur le sacrum, Dupuytren questionne une malade : — Digérez-vous, Madame? — Passablement, Monsieur le baron. — Allez-vous bien à la selle? — Eh, comme ça. — Comme ça, dit gravement le baron en exécutant un demi-tour, comme ça, mais je ne vois là personne qui aille

l'appellation qui en résulte exprime une partie seulement de la vérité. Le nom de *sensibilité suppléée* (Letiévant) n'a pas ce défaut. Quand la sensibilité persiste dans le territoire du médian sectionné, on peut dire que le nerf supprimé par la blessure est suppléé dans ses fonctions par les nerfs voisins; et si le mot paraît bon, c'est qu'il est général, et ne préjuge rien quant au mécanisme. En effet, cette suppléance fonctionnelle ne peut-elle s'expliquer, sinon dans toutes les régions, du moins en ce qui concerne les nerfs de la main, par des anastomoses directes au-dessous de la plaie aussi bien que par des fibres récurrentes? Malheureusement, le mot de Letiévant a pris naissance à une époque où ces dernières n'avaient pas été vues; aussi représente-t-il une série d'explications devenues maintenant inutiles, à savoir la conservation apparente de la sensibilité dans une région par « l'ébranlement des nerfs voisins et par des impressions perçues à distance. » Il a donc, en somme, des antécédents fâcheux, qui motivent les attaques dont il a été l'objet. Que faire, pour trancher le différend? Choisir un mot nouveau, qui suffise à exprimer tous les faits connus, sans rappeler aucune idée fausse. Ce mot est celui qu'emploie M. Verneuil : *sensibilité* ou *innervation collatérale*. Bien que Müller ait écrit : « Quand deux nerfs s'anastomosent ensemble, l'une des racines de l'anastomose ne saurait suppléer l'autre, comme se suppléent les artères, » il semble, au contraire, que tout soit comparable entre ces deux phénomènes capitaux, le rétablissement de la circulation artérielle après la ligature, et celui de la *circulation nerveuse* (soit dit sous toutes réserves) par des voies détournées, après son interruption brusque dans un tronc principal. (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU FOIE, suivies de leçons sur les troubles fonctionnels du foie, par Ch. MURCHISON, traduites de l'anglais, sur la 2e édition, par le docteur Jules CYR. Grand in-8° de 660 pages, avec 46 figures dans le texte. Paris, 1878; chez Ad. Delahaye.

L'ouvrage que M. le docteur Jules Cyr a eu l'excellente idée de traduire en français est destiné à un réel succès. Sans doute, il ne s'agit pas ici d'un traité complet où toutes les maladies du foie sont étudiées tour à tour; et cependant on trouverait difficilement un seul point de la pathologie hépatique qui fût oublié.

Le besoin de cette publication se faisait-il sentir? Sans aucun doute. La littérature médicale

---

à la selle. Et l'assistance de rire. — Le quolibet se répétait au moins hebdomadairement, et toujours à la plus grande jubilation des étudiants de première année. »

Encouragé par le succès, sans doute, le professeur avait enrichi son répertoire de deux ou trois formules de même valeur et d'un effet également assuré sur l'auditoire. Et vraiment ces formules froides et dédaigneuses étaient peu dignes de ce grand esprit.

« Une autre fois, je m'en souviens, comme il venait de terminer, en plein amphithéâtre, l'extirpation partielle du rectum sur une femme de 50 ans, de l'extérieur le plus honnête : — Oh! Monsieur, que j'ai souffert! cria du trop plein de sa douleur la pauvre patiente; ah! vous avez travaillé sur moi comme sur un animal. — Eh, Madame, repartit Dupuytren, c'est bien, en effet, sur votre partie animale que nous venons d'opérer. — A ces mots, pour la première fois, l'auditoire rompit le silence dont il ne sortait ordinairement que pour applaudir, et un murmure significatif vint avertir le professeur, — il était besoin qu'on l'en avertît, — des égards que commandent, même à un prince de la science, l'indigence, le malheur et la vertu. »

Il faut croire que la suite des notes dont M. Diday a voulu régaler la Société de médecine et le *Lyon médical* mériteront mieux le titre de *Joyeusetés* que notre spirituel confrère leur a donné. Autre chose : croit-il que cette publication soit de nature à donner à la mémoire de Dupuytren un surcroît d'estime et de respect? Affaire de goût et de cœur. Si, journalistes, nous avions un tribunal de pénitence, et si je tenais mon collègue entre les petites grilles du confessionnal, vieux journaliste je ne lui dirais que ceci : « Vieux collègue, c'est notre péché mignon de sacrifier au *fait*, à l'*information*, à la *nouvelle*, à l'antithèse surtout, et quelle antithèse aurait pu trouver le grand-prêtre de l'antithèse, Victor Hugo, que celle-ci : *Joyeusetés, Dupuytren!* Voyons, entre nous, n'est-ce pas que vous avez été séduit et entraîné par quel-

n'est pas riche en traités de maladies du foie. En France, depuis le traité déjà ancien de Fauconneau-Dufresnes, nous avons les leçons de M. le professeur Charcot, mais ces leçons ne concernent malheureusement que quelques points de la pathologie hépatique. Enfin, le traité de Frerichs a besoin d'un complément pour rendre compte des nouvelles acquisitions de la science sur ce sujet, devenu si vaste et si intéressant. Les leçons de Murchison seront donc lues et accueillies avec faveur, et nous pouvons recommander la lecture de tout ce qui a rapport à la pathologie générale, et surtout aux troubles fonctionnels du foie. — A ce dernier point de vue très-intéressant, on trouve admirablement décrits les troubles des organes de la digestion, de la circulation, de la respiration et du système nerveux consécutifs aux maladies hépatiques ; le professeur insiste également sur les conséquences de la *nutrition anormale* qui aboutit ou à l'obésité ou à l'amaigrissement ; de l'*élimination anormale*, qui donne lieu aux symptômes de la rétention biliaire et de la cholestérémie ; de la *désintégration anormale*, qui produit l'uricémie, la goutte, la lithiase biliaire, etc., etc. Mais tous ces troubles fonctionnels du foie, sur lesquels Murchison a raison de s'étendre, reconnaissent des causes multiples ; et, parmi elles, il faut citer les écarts de régime, les influences nerveuses, l'insuffisance d'oxygène, les températures élevées, et certaines particularités constitutionnelles. Toute cette étude est particulièrement intéressante, tout à fait neuve et originale, féconde en déductions thérapeutiques ; et l'auteur a raison de ne pas se dissimuler l'importance de toutes ces questions qu'il a traitées avec un rare bonheur, lorsqu'il dit, à la fin de son livre : « Le jour viendra, je crois, où, grâce à une plus complète connaissance que nous n'avons aujourd'hui des fonctions physiologiques du foie et des signes qui indiquent ses troubles fonctionnels, nous serons à même de prévenir ou d'arrêter à leur début un grand nombre des plus sérieuses maladies auxquelles soit sujette l'humanité, et d'ajouter ainsi un autre chapitre au livre de la *médecine préventive.* »

Nous devons aussi une mention spéciale aux trois leçons consacrées à l'ictère et à celles qui, sous les titres « d'augmentation et de diminution de volume du foie », comprennent l'étude d'un grand nombre d'affections.

L'ictère grave est décrit dans ce livre comme une maladie à part, une entité morbide distincte, tandis qu'il doit être considéré comme une simple réunion de symptômes communs à plusieurs affections du foie. En résumé, l'ictère grave est aux affections du foie ce que l'asystolie est aux affections du cœur. Cette idée, qui est la vraie, n'est encore qu'en germe dans l'esprit de l'auteur anglais ; aussi n'a-t-elle pas reçu tous les développements qu'elle comportait. Nous aurions voulu aussi plus de développements pour une affection mal connue avant l'excellent travail de notre ami le docteur Carrière, nous voulons parler de la *tumeur hydatique alvéolaire.* Il est vrai que Murchison renvoie, avec raison, à la lecture de ce dernier mémoire, qui restera longtemps encore la monographie la plus complète et la plus clinique sur cet intéressant sujet ; il est vrai d'ajouter encore que l'auteur anglais ne décrit que ce qu'il a vu, et que, sur les 18 cas dont il connaît la relation, il dit n'en avoir observé aucun dans son pays.

---

que vieille habitude de racontar? Ce n'est pas péché mortel ; je vous absous, *absolve te*, et, pour toute pénitence, je vous condamne à lire une fois par semaine, pendant un mois, le magnifique *Éloge* de Dupuytren par Pariset. »

Le croirait-on? Dans un village de Tarn-et-Garonne vivait paisiblement et de son état, comme le curé, l'instituteur ou le garde champêtre, un individu qui s'était déclaré sorcier. Le crédule paysan dont la vache était languissante allait trouver le sorcier qui, moyennant quelques pièces de 5 francs, lui indiquait un remède souverain. Un peu brave conscrit lui demandait le moyen de tirer un bon numéro, ce que le sorcier n'hésitait pas à lui confier contre l'échange de monnaie de bon aloi. Une jeune femme enceinte voulait, coûte que coûte, accoucher d'un garçon, ce que le sorcier s'empressait de lui promettre si elle voulait faire le sacrifice de quelques petits jaunets. Un autre habitant, qui désirait ardemment de gagner un procès important, se laissa entourner par le sorcier qui lui promit le gain de son affaire, s'il allait déposer au cimetière, sur la tombe d'une personne indiquée, la somme de 400 fr. Cette dernière exigence a un peu brouillé les affaires du sorcier. La police a eu vent de l'affaire, d'où plainte, jugement et condamnation du sorcier à quatre mois de prison.

Mais c'est ici que l'affaire devient homérique. Depuis l'emprisonnement du sorcier, dans ce village théâtre des événements que je viens de raconter, il pleut, il gèle, il neige, il vente, absolument comme partout. Mais non, disent les habitants du village : s'ils subissent ces graves perturbations atmosphériques, c'est qu'on a mis en prison le sorcier, et ils vont pétionnant de porte en porte pour solliciter la délivrance de leur protecteur !...

O bêtise humaine !

Dr SIMPLICE.

Un livre de clinique de cette importance est difficile à analyser, et nous n'avons fait que parler des chapitres qui nous ont paru avoir le plus d'intérêt et d'originalité. Mais, à côté de l'auteur, il ne faut pas oublier le traducteur, M. le docteur Cyr, qui pourra réclamer, lui aussi, et à juste titre, une part du succès de cet ouvrage. Je ne parle pas seulement des mérites de la traduction, qui se recommande par sa fidélité, par la clarté et la précision extrêmes du style; mais je pense que M. le docteur Cyr, déjà très-versé dans l'étude des maladies du foie, et qui vient d'enrichir récemment la science d'un travail sur l'*étiologie et le pronostic de la glycosurie et du diabète*, a été bien inspiré en ajoutant à ce livre des annotations très-intéressantes sur des sujets pleins d'actualité.

Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 février 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

M. le colonel Champvallier, directeur de l'artillerie, à Clermont, envoie le récit d'expériences téléphoniques, accomplies avec un succès parfait. Durant plusieurs mois qu'ont duré ces expériences, aucun mot n'a été perdu. Tous les matins un sous-officier faisait, — à un kilomètre de la demeure du colonel, — des dictées à un groupe d'artilleurs. Les dictées et tout ce que disait le sous-officier étaient parfaitement entendus, à ce point qu'il fut possible de donner à distance des leçons d'orthographe et même de prononciation à la classe régimentaire.

Un correspondant annonce que le phylloxera existe dans les vignes sauvages de Panama.

MM. Harrisson et Emile Régnier écrivent une lettre relative au perfectionnement de la lampe électrique.

M. le secrétaire perpétuel, au nom de la Société française d'hygiène, fait hommage à l'Académie d'un petit volume intitulé : *Hygiène et éducation de la première enfance*. La Société française d'hygiène avait mis au concours, au mois de mars 1878, l'importante question de l'hygiène et de l'éducation de la première enfance; 53 mémoires furent envoyés. Une commission présidée par M. le docteur Moutard-Martin, après avoir examiné ces 53 mémoires, récompensa les dix qui répondaient le mieux au programme. Utilisant alors les précieux matériaux mis à sa disposition, elle confia à MM. Blache, Ladreit de Lacharrière et Ménière (d'Angers) le soin de rédiger la brochure dont il s'agit et qu'on peut considérer comme l'œuvre de la Société elle-même.

M. F. de Lesseps dépose sur le bureau la collection des rapports adressés par lui au ministre des affaires étrangères en 1834 et 1835, à l'occasion de la grande épidémie de peste qui sévissait alors dans la ville d'Alexandrie, où il était consul général de France. Cette épidémie, ainsi que nous l'avons déjà dit, fit périr le tiers de la population, soit 15,000 victimes sur 45,000 habitants. Un an auparavant, on avait reçu au lazaret un voyageur atteint du choléra ; il y mourut, et une vingtaine d'autres personnes moururent de la même maladie au lazaret; mais le mal ne se propagea point au dehors. Quand les premiers cas de peste furent signalés, M. de Lesseps, à qui Méhémet-Ali avait remis ses pleins pouvoirs, et qui, par conséquent, avait toutes les troupes sous ses ordres, prit les précautions d'usage. Les malades furent isolés et un cordon sanitaire très-serré et très-efficace fut établi autour de la ville. Toutefois, 400 familles environ purent quitter Alexandrie avant que le cordon fût installé. Ces familles se disséminèrent dans des habitations de campagne et dans les villages voisins; elles ne donnèrent lieu à aucun cas de mortalité. Les précautions, très-étroites, qui avaient été prises, subsistèrent jusqu'à ce que la peste eût envahi le Caire. Dès lors, elles n'avaient plus d'utilité et cessèrent. L'épidémie s'éteignit d'elle-même au mois de juin. C'est un fait reconnu dans tous les pays musulmans qu'à la Saint-Jean, la peste cesse. MM. Bouley, Larrey et Pasteur prendront connaissance des rapports de M. de Lesseps, et, s'il y a lieu, en rendront compte à l'Académie.

M. Du Moncel expose au tableau les réactions fort complexes et mal connues jusqu'à présent qui se passent dans les appareils électro-magnétiques récemment inventés. M. Du Moncel est un académicien très-zélé et un consciencieux travailleur, mais il a le tort de se confier à l'improvisation pour exposer les phénomènes délicats et toujours compliqués des courants électriques. Les hésitations de la parole empêchent de suivre ses explications, qu'on aurait cependant grand intérêt à saisir. La lecture, pensons-nous, lui permettrait d'apporter à ses démonstrations la netteté, la précision qui sont absolument nécessaires en ces sortes de matières. La lecture, à la vérité, entraîne une certaine monotonie dans le débit, qui lasse bientôt

l'attention; et voilà d'où vient qu'on écoute plus volontiers un homme qui parle qu'un homme qui lit. Mais il y aurait peut-être moyen de tout concilier; ce serait de lire ce qui est descriptif, c'est-à-dire important, et de parler ce qui est commentaire.

M. Lacaze-Duthiers présente, de la part de M. Joliet, maître de conférences à la Sorbonne, un mémoire sur les bryozoaires; et, de la part de M. Kosmowitchy, un travail sur les organes segmentaires (organes de la reproduction) chez les annélides. Les études sur ce sujet ont été faites au laboratoire de Roscoff et sont d'autant plus importantes que les zoologistes sont loin d'être d'accord sur ce point.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section d'astronomie, en remplacement de M. Haussen.

La section présentait : En première ligne, M. Stéphan; — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Dubois, Fleuriais et Gruey.

Sur 44 votants, majorité 23, M. Stéphan obtient 41 suffrages, MM. Dubois, Fleuriais et Gruey chacun 1.

En conséquence, M. Stéphen est nommé membre correspondant.

M. Dessains rend compte des bons résultats obtenus avec la chlorophyle dans les expériences photographiques, et M. Edmond Becquerel rappelle, qu'il y a deux ans, il a présenté à ce sujet un travail et des épreuves qu'il remettra sous les yeux de ses collègues dans la séance prochaine.

M. le contre-amiral Mouchez a reçu, de M. le professeur Zinder, une lettre concernant la prévision du temps d'après des photographies du soleil; cela veut dire que les épreuves photographiques du soleil offrent des aspects variés qui, avec les indications données par M. le professeur Zinder, permettent de prévoir, huit ou dix heures à l'avance, le temps qu'il fera.

M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 janvier 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Au début de la séance a eu lieu la petite cérémonie de l'installation du bureau pour l'année 1879. Discours de remerciements de MM. les présidents sortant et entrant; échange de compliments entre les deux hauts dignitaires, tel est le fond invariable de ces sortes de petits tournois de courtoisie et de politesse. MM. Guyon et Tarnier se sont fort bien acquittés de cette tâche, dont l'écueil inévitable est une banalité voulue par l'usage et les conventions traditionnelles. Cela fait, et M. Polaillon ayant remplacé M. Horteloup comme secrétaire annuel, la Société a repris le cours de ses travaux.

M. Desprès, suivant sa promesse, présente une malade à laquelle il a fait volontairement une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus, dans le but de remédier à une ankylose de l'articulation scapulo-humérale, suite d'une luxation intra-coracoïdienne. Il espérait provoquer ainsi la formation d'une pseudarthrose et restituer au membre quelque mobilité. Mais il n'a pu empêcher la formation d'un cal, malgré l'absence de tout appareil et en dépit des mouvements imprimés au membre. Toutefois, il en est résulté, pour la tête humérale, une certaine mobilité qui permet à la malade d'exécuter quelques mouvements, comme de porter la main à sa tête et de se livrer à diverses occupations.

M. Verneuil dit qu'il ne veut pas incriminer la conduite de M. Desprès en cette circonstance, puisque ce chirurgien a obtenu, en somme, de bons résultats; mais il ne faudrait pas que cette conduite eût des imitateurs, car il a été démontré que, dans les luxations irréductibles, la mobilité de l'articulation se rétablit au bout d'un certain temps, sous l'influence des seules forces de la nature, et cela dans une proportion aussi considérable que celle que l'on cherche à obtenir par une opération semblable à celle de M. Desprès. M. Verneuil a pratiqué plusieurs fois cette opération, mais seulement dans le but de redresser des membres immobilisés dans une mauvaise attitude.

M. Marc Sée pense que la mobilité obtenue par M. Desprès, chez sa malade, résulte non de la fracture, qui lui paraît douteuse, mais de la rupture d'une certaine partie des adhérences qui retenaient la tête humérale dans l'immobilité.

M. Tillaux, comme M. Verneuil, n'a pratiqué la fracture du col du fémur, chez la malade dont il a été question, que dans le but de remédier à une attitude très-vicieuse du membre qui empêchait la malade d'écarter les jambes et de marcher. Il n'y a donc point de parité à établir entre son cas et celui de M. Desprès. Il ne pense pas que, dans un cas semblable à ce dernier, on soit autorisé à casser le col de l'humérus pour restituer au membre une mobilité qui se fût spontanément rétablie avec le temps.

M. Le Dentu a examiné avec soin la malade de M. Desprès; il ne croit pas que la réalité de

la fracture, dont témoigne, d'ailleurs, l'existence d'un cal, puisse être révoquée en doute. Quant à la mobilité de la tête humérale, il pense, comme M. Marc Sée, qu'elle a pu être produite par la rupture de quelques adhérences qui fixaient la tête. Quant à la difficulté de s'opposer à la formation d'un cal dans les fractures du col de l'humérus, M. Le Dentu en a observé un exemple remarquable dans un cas où la formation du cal était cependant rendue très-difficile par l'écartement considérable des fragments et où la consolidation ne s'en est pas moins bien effectuée, malgré les mouvements et les manœuvres opérés dans le but de provoquer la production d'une pseudarthrose, la fracture ayant été prise pour une luxation rendue irréductible par la complication d'une fracture. On ne produit donc pas de pseudarthrose quand on veut.

— M. Théophile Anger fait un rapport sur une observation de M. le docteur Lemay (de Saint-Sever), relative à un cas de pincement de l'intestin dans l'anneau crural, opéré avec succès au cinquième jour de l'accident et suivi de la guérison de la malade.

M. le rapporteur fait remarquer que les cas de pincement de l'intestin ne sont pas très-rares. Les symptômes qu'il présente peuvent, parfois, laisser des doutes au chirurgien et rendre le diagnostic très-incertain. C'est à tort, suivant M. Anger, que M. Lemay attribue à l'altération des traits une importance en quelque sorte pathognomonique, si bien que l'on pourrait, d'après ce signe, procéder hardiment à l'opération de la kélotomie. On s'exposerait ainsi, suivant M. Anger, à de sérieux mécomptes.

M. Duplay ne partage pas l'opinion de M. Anger touchant la fréquence du pincement intestinal. Il croit, pour sa part, cet accident très-rare. Il n'en a observé encore qu'un seul exemple chez une femme de 50 ans entrée dans son service avec des symptômes d'une bénignité apparente : vomissements simples, constipation incomplète, car la malade expulsait encore des gaz; petite tumeur dans l'aine, du volume d'une noisette, peu douloureuse, complétement irréductible, ayant son siége dans un point qui correspondait manifestement au canal crural.

M. Duplay diagnostiqua une hernie étranglée, et, malgré l'opinion des internes qui croyaient à une simple adénite, procéda à l'opération. Il arriva très-rapidement sur un sac au fond duquel il aperçut une portion d'intestin, du volume d'une groseille; il débrida en haut et en dehors, la tumeur rentra et les accidents cessèrent complétement. M. Duplay répète que, pour lui, le pincement de l'intestin est un accident infiniment rare et dans lequel la bénignité apparente des symptômes constitue la difficulté du diagnostic.

M. Gillette a vu un cas semblable à l'hôpital Saint-Louis. Une femme de 50 ans y fut amenée ayant une hernie crurale gauche étranglée depuis six ou sept jours. Les signes locaux étaient peu accusés, mais les symptômes généraux, les vomissements, l'altération des traits, offraient beaucoup de gravité. M. Gillette pratiqua la kélotomie; il trouva dans l'intérieur du sac une portion d'épiploon et une anse d'intestin ayant une coloration noire très-prononcée, mais sans gangrène. Il débrida et fit rentrer la hernie; la malade guérit sans accident.

M. Desprès déclare qu'il n'a jamais rencontré de pincement d'intestin depuis qu'il est entré à l'hôpital Cochin. Il n'a eu qu'une seule fois l'occasion, étant interne de Velpeau, d'observer cet accident. On attendit six jours avant de se décider pour l'opération et, le sixième jour, le malade succomba. A l'autopsie, on trouva un pincement de l'intestin comprenant le tiers environ de sa circonférence.

M. Théophile Anger n'a pas dit que le pincement fût fréquent, mais seulement que cet accident n'était pas très-rare; en effet, on le voit signalé dans tous les livres classiques. M. Anger a eu deux fois, pour sa part, l'occasion d'observer récemment des accidents de ce genre, dans lesquels le peu de gravité apparente des symptômes avait jeté de l'incertitude dans le diagnostic et de l'hésitation dans la thérapeutique. L'autopsie a permis de reconnaître la nature de la maladie.

— M. le docteur Courserant lit un travail intitulé : *Des irrigations oculaires et de leur emploi méthodique.* (Comm. MM. Guéniot et Horteloup.)

— M. Magitot lit un travail intitulé : *De la greffe chirurgicale dans ses applications à la thérapeutique des affections dentaires.* L'auteur réunit, dans un tableau synoptique, l'ensemble des différentes greffes dentaires. Il termine son travail par les conclusions suivantes :

1° La périostite chronique du sommet de la racine des dents, compliquée de lésions de voisinage, phlegmons, abcès, dénudations et nécroses des maxillaires, fistules simples ou multiples, jusqu'ici traitée par l'ablation pure et simple, n'est pas au-dessus des ressources de la thérapeutique conservatrice.

2° Le traitement consiste dans la résection de la portion affectée de la racine, après ablation temporaire de la dent, et suivie de sa réimplantation immédiate, ou *greffe par restitution.*

3° La guérison a pour résultat la cessation de tous les accidents, la consolidation définitive

de l'organe, par le retour complet de ses connexions vasculaires et le rétablissement de ses usages.

Dr A. Tartivel.

La Peste en Russie

L'aide de camp général comte Loris-Mélikow, parti de Saint-Pétersbourg le 27 janvier (8 février), est arrivé à Tsaritsyne en parfaite santé et a été reçu à la gare par une foule immense qui l'a accueilli avec les démonstrations de la sympathie la plus vive. Le nouveau gouverneur général temporaire d'Astrakan, de Saratow et de Samara était accompagné des aides de camp comte Orlow-Denissow et Golénistchew-Coutouzow et de plusieurs autres personnes distinguées, parmi lesquelles M. Jacoby, professeur de l'Université de Kharkow, qui se rend sur le lieu de l'épidémie à la tête du premier détachement sanitaire organisé par la Société de la Croix-Rouge.

Les étudiants en médecine qui font partie de ce détachement reçoivent 230 roubles pour frais de déplacement, 150 roubles d'appointements par mois, les frais de route, aller et retour, et s'ils venaient à succomber à l'épidémie, une pension de 15 roubles par mois, outre une somme une fois payée, serait remise à la mère du défunt ou à toute autre personne par lui désignée.

Le nouveau gouverneur général est entré en fonctions dès son arrivée. Son attention s'est particulièrement portée sur les hôpitaux et les prisons.

Les conditions sanitaires dans les prisons laissent beaucoup à désirer; le général Loris-Mélikow a ordonné que des travaux d'assainissement y fussent opérés immédiatement.

Dans une de ces prisons — destinée à recevoir 50 condamnés — il s'en trouvait 130, agglomérés dans des bâtiments humides et mal entretenus. Espérons que cet état de choses, d'une influence si funeste sur la santé de la population, changera bientôt de face sous l'administration énergique et expérimentée du plénipotentiaire impérial.

Dans la capitale, on se préoccupe assez sérieusement de l'éventualité d'une apparition de la maladie. Les sommités médicales, réunies aux représentants de la ville de Saint-Pétersbourg, ont dressé un programme des mesures préventives à mettre en œuvre pour l'amélioration des conditions sanitaires de la ville.

Le baron Korff, maire de la capitale, propose d'établir à Catherinhof (près de Saint-Pétersbourg) un hôpital spécial destiné à recevoir les premières personnes attaquées. Les autres points du programme portent principalement sur les mesures à prendre pour diminuer le trop grand nombre de locataires qui se réunissent dans les mêmes logements, pour empêcher l'agglomération d'ouvriers se rendant de l'intérieur dans la capitale. Assainissement général de la ville tout entière; surveillance des aliments, des boissons, des dépôts de poissons, du curage des fosses d'aisances, du commerce des vieux habits, chiffons, etc. On veillera surtout à l'amélioration radicale des conditions hygiéniques de la ville.

L'ORIGINE DU MOT LAZARET

Voici une expression qui est et qui sera longtemps répétée, sans que l'on connaisse son origine et sa signification bien précises : *Lazaret!*

On a voulu lui attribuer une origine arabe, *el azkar,* qui veut dire : mosquée des fleurs, parce que les aveugles des environs du Caire étaient anciennement parqués auprès de la mosquée de ce nom, où ils recevaient des secours.

Cette explication est erronée. Lazaret vient tout simplement du bas latin *lazarus* (ladre, lépreux). On pourrait dire *léproserie* aussi bien que lazaret pour signifier un établissement isolé, bâti et disposé pour recevoir des malades. Disons tout de suite que saint Lazare est regardé comme le patron des ladres et des gueux.

De nos jours, le lazaret est ordinairement installé dans le voisinage d'un port de mer. C'est un lieu clos de murs avec jardins et terrains nus spacieux et vastes cours, grand local et dépendances pour abriter et soigner les quarantenaires et pour purifier les marchandises.

L'institution des lazarets remonte très-loin. Cependant c'est seulement après avoir été longtemps et à diverses époques désolées par la peste, que les villes de la Méditerranée songèrent à en empêcher l'introduction en la parquant dans un lazaret.

Venise s'occupa la première de cette grave question. En 1348, elle établit des provéditeurs de la santé; en 1403, elle songea à isoler les malades et créa à cet effet un hôpital dans une île appartenant aux Pères augustins et appelée Sainte-Marie-de-Nazareth, d'où l'on pourrait croire à tort qu'est venu le nom de lazaret.

L'institution du lazaret parut tellement efficace contre la propagation des maladies que,

pour faire face aux dépenses, le grand Conseil de Venise prescrivit aux notaires de ne pas manquer, en recevant les testaments, de demander aux testateurs s'ils avaient l'intention de faire quelques legs à l'hôpital de Sainte-Marie-de-Nazareth.

Venise a donc eu l'honneur d'inaugurer ce système de précaution. Gênes suivit de près l'exemple de Venise, et Marseille fut redevable, en 1476, au roi René des premières mesures qui furent prises à l'occasion de la peste qui y fit son apparition en ce temps.

On se fait peut-être une fausse idée du séjour des voyageurs dans les lazarets. Ce n'est point, comme on pourrait le croire, un lieu de détention où l'air et l'espace manquent aux habitants. Ce n'est pas pour le voyageur un séjour plus triste que n'est le séjour à bord. Au lazaret, on jouit d'un certain confortable. Il y a le restaurant et le café, la table d'hôte et le cercle. On y fait bonne chère si l'on veut payer, et les jardins, les cours, les terrains et dépendances sont assez vastes pour y faire les promenades que commande l'hygiène. Le quarantenaire a toute facilité pour correspondre par lettre avec le dehors et pour voir ses parents et amis. Ceux-ci sont admis à certaines heures dans des salles disposées pour ces entrevues, et où les uns et les autres sont séparés par des grilles espacées de 1 mètre au moins qui ne permettent aucun contact.

Les lettres, soumises anciennement à la désinfection par le vinaigre, sont depuis longtemps désinfectées au moyen de la fumigation.

Les visiteurs ont la liberté de fournir aux prisonniers de la quarantaine les comestibles et les objets qu'il leur plaît; mais si, par ruse ou par suite d'un défaut de surveillance, ils parvenaient à communiquer avec ces derniers et s'ils étaient vus, ils seraient forcés de faire quarantaine avec ceux dont ils viennent serrer la main.

FORMULAIRE

Looch vomitif. — J. Simon.

Ipéca pulvérisé.	0 gr 30 à 1 gr.
Sirop de violettes.	30 grammes.
Looch blanc du Codex.	100 —

Mêlez. — A donner par cuillerées, de 5 en 5 minutes, jusqu'à effet vomitif, aux enfants qui éprouvent une répugnance insurmontable pour l'ipéca pris dans l'eau. — N. G.

Pommade contre l'eczéma. — Wattren.

Sous-acétate de plomb	10 grammes.
Glycérine.	10 —
Axonge récente.	30 —

F. s. a. une pommade, avec laquelle on fera des onctions pour calmer le prurit de l'eczéma aigu. — L'auteur dit n'avoir jamais observé d'intoxication saturnine après l'usage de cette pommade ; cependant il y a lieu d'examiner attentivement le malade, à ce point de vue, si les onctions sont souvent répétées. — N. G.

Ephémérides médicales. — 1er Mars 1620.

François de Raffou soutient, à Montpellier, une thèse de pharmacie sur cette question : *Le mercure est-il un vrai métal?* Voici la curieuse et belle dédicace qu'il adresse à son père, Pierre de Raffou, docteur en médecine de Montpellier :

« Monsieur et très-honoré père,

« Velleius Paterculus rapporte de l'empereur Auguste, qu'un bon prince en bien-faisant, invite les autres à bien faire. Ses mœurs comme puissant génie, maistrisent les sens de leurs subjets (dit Claudian), et ce dire des Perses se trouve tousjours véritable, que quand Alexandre penche la teste, toute sa cour se tord le col, tant les exemples des hommes illustres incitent à la vertu, et donnent le goust de bien faire après les autres, afin que ceux qui viendront après nous facent encor mieux. Ce qu'on dit des grands dans les Estats, le mesme est-il des particuliers dans leurs familles, sur lesquelles ils portent de Dieu l'image.

« En ce devoir (très-honoré père), vous ne cédez à aucun ; car l'intégrité de votre vie, la gloire de vos actions, cette débonnaireté que la nature fait admirer en vous, ce sçavoir rare et exquis, tant de belles parties qui embelissent vostre ame, font que vostre nom est en admiration aux estrangers, et en bénédiction sur vos enfans. Vos enseignemens m'ont instruit et vos exemples animé. Que reste-t-il, sinon que vostre vieillesse honorable cueille quelques

fruits d'une plante qu'elle a cultivée avec tant de soing, et que je console vos cheveux blancs avant que l'implacable Parque les cache soubs sa lame ?

« Pourtant, comme certaines plantes et animaux tournent leurs fleurs et leurs testes vers le soleil, j'en fais le mesme envers vous, mon soleil, mon progéniteur ; par l'offre des prémices de mes études, je donne un tesmoignage public de la reconnoissance de vos bienfaicts envers moy. Et comme vostre dilection paternelle me promet un favorable accueil, aussi présenteray-je mes vœux au ciel, à ce qu'avec joye vos jours soient multipliés sur la terre, et tascheray par mes très-humbles services à me rendre digne du plus glorieux avantage que puisse jamais posséder, qui est de me dire, Monsieur et très-honoré père,

« Vostre très-humble, très-affectionné et très-obeyssant fils et serviteur,

« François DE RAFFOU. »

COURRIER

CORPS DE SANTÉ DE L'ARMÉE. — Par décret en date du 19 février 1879, ont été promu dans le Corps de santé militaire :

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Ancienneté). M. Hériot, médecin-major d 2e classe au 13e bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Bédié, retraité. — (Choix). M. Kiéner, médecin-major de 2e classe, professeur agrégé à l'École de médecine et d pharmacie militaires, en remplacement de M. Cazeneuve, retraité.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : (Ancienneté). M. Gallimard, pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Lancelot, mis en non-activité pour infirmités temporaires.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de Paris vient de faire une nouvelle perte. Le docteur Benoist de la Grandière, médecin de l'état civil pour le quartier de la Santé (XIVe arrondissement), a succombé, le 25 février, à un anévrysme du tronc brachio-céphalique. Trois opérations d'électrolyse avaient été pratiquées par MM. Dujardin-Beaumetz et Bucquoy, les deux premières avec des résultats avantageux ; c'est-à-dire qu'elles avaient diminué notablement la gêne de la respiration, en réduisant le volume de la tumeur qui comprimait la trachée. Le malade a péri dans un accès de suffocation. Il était âgé de 45 ans seulement.

Le docteur Benoist de la Grandière, ancien chirurgien de la marine, était officier de la Légion d'honneur, officier d'Académie, membre de la Commission d'hygiène et de la délégation cantonale de son arrondissement, membre de la Société de médecine pratique, etc.

Il a publié divers ouvrages ; les principaux sont : *Les ports de l'extrême Orient*, 1869 ; — *De la nostalgie ou mal du pays*, 1873 (récompensé par l'Académie de médecine) ; — *Notions d'hygiène*, 1875.

Ce distingué confrère laisse une veuve et trois fils, dont l'aîné a une douzaine d'années.

HÔPITAL COCHIN. — M. le docteur Bucquoy, médecin de l'hôpital Cochin, reprendra ses leçons cliniques le mardi 4 mars, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

HÔPITAL LARIBOISIÈRE. — M. le docteur Proust, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera ses consultations pour les *maladies professionnelles* le mercredi 5 mars, à 9 heures, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Cours sur les eaux minérales et les maladies chroniques. — M. le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le lundi 3 mars, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera à la même heure les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Ce cours sera fait en quinze leçons.

ERRATUM. — Dans le numéro de l'UNION MÉDICALE du 15 février 1879, rapport sur les maladies régnantes de M. Ernest Besnier, page 246, constitution médicale de Bordeaux, par M. Lande, au lieu de *cinq* décès mentionnés dans la clinique obstétricale, lisez *trois* décès, et supprimez le fait relatif à une malade syphilitique, laquelle aurait eu une fièvre puerpérale à la suite de violentes manœuvres, et aurait succombé. Cette femme a bien accouché avant terme, mais elle n'a pas eu de fièvre puerpérale et elle n'a pas succombé.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ENSEIGNEMENT

DES FACULTÉS DE MÉDECINE NOUVELLEMENT CRÉÉES, ET EN PARTICULIER DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.

A Monsieur le Professeur GAVARRET
Inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine.

Monsieur l'inspecteur général,

Que pensez-vous de la création de ces nombreuses Facultés de médecine que nous voyons si rapidement se succéder? Je l'ignore, et c'est par pure intuition que je suppose que, consulté, vous n'auriez pas été favorable à ces institutions. Ce que je sais, c'est que votre savant prédécesseur, après avoir solennellement et éloquemment inauguré les Facultés nouvelles de Lyon et de Bordeaux, s'était formellement opposé à la création d'une Faculté de médecine à Toulouse, ce que je me permettais de ne pas trouver juste. Heureusement pour Toulouse, on ne demanda pas à M. Chauffard son opinion, et la création d'une Faculté dans cette ville a été décrétée. En succédant à M. Chauffard, vous trouvez la chose faite et vous l'acceptez, peut-être pas de très-bon cœur; c'est cette crainte de quelque impression défavorable dans votre esprit qui me fait vous demander la permission de vous exposer mes idées sur un sujet qui m'intéresse vivement.

Vous comprendrez cet intérêt, quand je vous aurai dit que je suis Toulousain et que j'ai le culte de mon pays natal. De plus, un souvenir familial se réveille en moi à l'idée d'une Faculté de médecine à Toulouse. Dans l'ancienne Faculté, détruite par la Révolution, mon grand-père paternel occupait la chaire de pathologie chirurgicale; et comment pourrais-je rester indifférent à la renaissance d'une institution qui me rappelle un pareil souvenir!

Mais ce ne sont là que des motifs de sentiment, et j'espère que vous trouverez que ce ne sont pas des conditions qui fassent suspecter l'impartialité du juge. Je puis d'ailleurs invoquer de plus sérieuses raisons pour légitimer mon adhésion à la création d'une Faculté de médecine à Toulouse. Vous en jugerez. Cependant je dois vous déclarer qu'en principe, je considère cette éclosion soudaine et comme

FEUILLETON

NOTICE SUR LES THÈSES SOUTENUES DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Parmi les richesses bibliographiques qui composent la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, la collection des thèses, ou *quæstiones medicæ* qui y sont conservées, et qui ont été soutenues au sein de la Compagnie, n'est pas le dépôt le moins curieux. Cette collection se compose de neuf volumes in-folio, et d'un plus grand nombre de volumes in-4°. Elle a été formée par Hyacinthe-Théodore Baron, un des soutiens les plus fervents de la Faculté, qui a utilisé dans ce but, et les thèses qu'il avait lui-même amassées, et celles que Urbain de Vandenesse avait léguées à l'École lors de sa mort, arrivée le 18 février 1753.

Les thèses in-folio, les plus intéressantes, car elles sont les plus anciennes, sont au nombre d'environ quinze cents, et sont ou quodlibétaires, ou cardinales; elles sont la plupart écrites ou imprimées sur papier; il y en a quelques-unes sur parchemin.

Le premier volume s'ouvre à l'année 1539, et débute por la thèse quodlibétaire présidée par Jacques de Froment; le dernier, ou neuvième volume, clôt la série le 10 novembre 1724.

Les thèses sont probablement aussi anciennes que la Faculté. Mais comme avant l'invention de l'imprimerie, et dans les premières années de cette admirable découverte, elles étaient écrites à la main et distribuées en petit nombre, celles de ces époques ne nous sont point parvenues. La plus ancienne connue, je le répète, est de l'année 1539.

En outre, les thèses agitées autrefois, et discutées dans les Écoles de Paris, étaient propo-

spontanée d'un aussi grand nombre de Facultés de médecine comme une mesure peu réfléchie, mal étudiée, et qui n'aura, à aucun point de vue, les résultats qu'on s'en est promis.

Le malheur de nos institutions médicales, c'est de manquer de lien et de cohésion, d'être faites de pièces et de morceaux, d'avoir été et d'être encore provoquées par des organisateurs souvent incompétents, et toujours sans entente et sans concert les uns avec les autres. De sorte que chacun d'eux coupe, taille et façonne son petit morceau d'étoffe, sans s'inquiéter si son morceau s'ajustera à la pièce du voisin, sans s'enquérir même si tous ces morceaux seront fixés et retenus par un lien commun. De sorte qu'au lieu de faire un vêtement solide, homogène, et de couleur uniforme, on ne fait, passez-moi l'expression, qu'un habit d'arlequin, et qui craque d'un côté ou d'autre à la moindre agitation.

Votre grande expérience de nos affaires médicales vous fait approuver, — j'ai l'espoir de le croire, — cette idée générale que je m'efforce d'inculquer dans l'esprit de mes contemporains, que l'organisation de la médecine comprend absolument et nécessairement trois termes :

L'élève,
Le professeur,
Le praticien.

Voilà les trois éléments généraux sous lesquels se groupent facilement tous les chapitres, toutes les divisions qui comprennent toutes les questions de l'enseignement et de l'exercice de la médecine.

M'abuserais-je? Mais il me semble que ce programme est si simple, ce cadre si facile à remplir, son enchaînement si logique, que j'espère que, quand les temps seront venus où l'on pourra s'occuper sérieusement et tranquillement de nos affaires, — et ce temps, probablement, je ne le verrai pas, — un esprit généralisateur se trouvera qui nous délivrera enfin de tous ces petits projets, de ces mesquines réformes, et de ces bribes incohérentes qui absorbent sans profit le temps et l'attention.

Excusez cette réflexion incidente; elle a pour but de m'exonérer du reproche qui pourrait m'être adressé d'infidélité à mes principes pour défendre l'intérêt particulier de ma ville natale. Non! Je n'ai contribué en quoi que ce soit à doter Lille, Lyon et Bordeaux d'une Faculté de médecine, et je n'aurais certainement pas demandé la même faveur pour Toulouse, si les villes que je viens de nommer

---

sées par les docteurs aux candidats, en quelques lignes, sans développement, sans commentaires, et sous forme de propositions destinées à éveiller les argumentations. On donnait à la thèse la contexture d'un rigoureux syllogisme exprimé par cinq articles ou corollaires. Le premier corollaire posait la question et exprimait la *majeure* du syllogisme; le second corollaire prouvait cette majeure; le troisième corollaire comprenait la *mineure*; le quatrième prouvait cette mineure; enfin, dans le cinquième corollaire étaient comprises les objections. Par les *prémisses*, on concluait.

II. — Plusieurs conditions sont venues s'imposer aux bacheliers qui avaient des thèses à défendre.

On exigea (14 novembre 1600) que, pour les questions quodlibétaires et cardinales, ils iraient voir les principaux de la ville, les priant d'honorer ces actes de leur présence.

Pour éviter les manifestations d'un amour-propre excessif et d'un orgueil déplacé, on voulut (16 mars 1612) que les bacheliers ne missent pas sur leurs thèses des titres de dignités temporelles. Aussi, rejette-t-on la dissertation d'Elias Beda, qui avait mis : *Sieur des Fougerais et de la Gourmandière.*

Le 24 janvier 1615, les thèses que devait soutenir Lazare Péna ne sont pas admises parce qu'elles contenaient des allégations contraires à la religion. On conclut (26 août 1614) que toute thèse, avant d'être donnée à l'imprimeur, serait soumise par deux exemplaires au doyen, qui en signerait un et garderait l'autre pour éviter tout changement lors de l'impression.

7 janvier 1673. La pudeur de la Faculté se révolte contre les sujets de certaines thèses, et contre les explications qui en découlent. Elle décrète qu'il est urgent d'aviser à ce qu'aucuns mots obscènes, *et venerea*, n'y pénètrent à moins d'être modestement voilés.

Une autre mesure plus grave avait été prise en 1640 par un intrépide défenseur de la foi.

n'avaient reçu les gracieusetés de l'honorable M. Bardoux. Mais, dès que les libéralités du gouvernement étaient tombées sur ces villes rivales, mon vieux sang toulousain s'est réchauffé; tout ce que j'ai pu faire dans mon humble sphère d'action, je l'ai fait, pour que la cité si intéressante de Clémence Isaure ne fût pas déshéritée des largesses ministérielles; et tout ce que je vais m'efforcer de vous démontrer aujourd'hui, Monsieur l'inspecteur général, c'est que Toulouse a mérité, autant et plus, selon moi, que Lille, Bordeaux et Lyon, d'être dotée d'une Faculté de médecine.

Toulouse est, de toutes les villes de province, la ville intellectuelle par excellence. Elle n'est ni industrielle, ni manufacturière, ni commerçante. Louis XIV a eu beau lui créer le magnifique canal des Deux-Mers, les deux grandes lignes ferrées d'Orléans et du Midi vainement lui offrent un débouché pour l'exportation de ses produits, Toulouse est restée sourde à ces avances; simple entrepôt, elle a été, elle est encore voie de transit, et rien de plus. Le génie séculaire de ses habitants n'est tourné ni vers le commerce ni vers l'industrie.

Tandis que l'activité bordelaise se consume dans les efforts efficaces d'un immense commerce, tandis que Lyon doit sa splendeur et ses richesses aux admirables produits de ses manufactures, alors que le Bordelais naît commerçant et le Lyonnais manufacturier, le Toulousain vient au monde amoureux des beaux-arts, des lettres et des sciences. Aussi, la création d'une Faculté de médecine à Lyon et à Bordeaux ne nuira certainement pas au commerce de l'une ni aux manufactures de l'autre, mais elle n'apportera non plus aucun élément sensible de prospérité nouvelle aux grandes et florissantes capitales de la Guyenne et de la Gaule lyonnaise.

Il n'en est pas de même de Toulouse. Elle a été de tout temps ville universitaire, c'est-à-dire réunissant dans son sein toutes les Facultés distribuant l'enseignement supérieur. Le décret fatal de l'Assemblée législative la dépouilla de ce magnifique ensemble qui avait fait de la capitale du Languedoc le rendez-vous de la jeunesse studieuse de cette province et des provinces voisines. A la création de l'Université actuelle, en 1808, tout lui fut rendu, moins la Faculté de médecine, qui fut transformée en École préparatoire.

Voulez-vous que je vous donne une idée de l'importance que la ville de Toulouse attache à tout ce qui touche à l'instruction, à l'enseignement? Eh bien, au budget de la ville, la somme affectée à l'instruction publique est de 600,000 fr. C'est à peu près le huitième de son budget total. Ne doit-on pas ajouter foi aux promesses d'une

---

Ce fut, en effet, à Guillaume Du Val, alors doyen, professeur de philosophie orthodoxe au Collége royal, écrivain diffus, d'une rare crédulité, qu'est due cette idée d'obliger tous les bacheliers à faire imprimer en tête de leurs thèses, ces mots :

DEO OPTIMO MAXIMO UNI ET TRINO, VIRGINI DEIPARÆ, ET SANCTO LUCÆ ORTHODOXORUM MEDICORUM PATRONO.

Malgré les énergiques protestations que plusieurs médecins partisans de la Réforme firent contre cette décision, qui était si radicalement opposée à leurs croyances, la mesure inventée par le fougueux doyen n'en suivit pas moins son cours, et fut définitivement adoptée par la Faculté le 28 février 1643.

III. — On devine que rue de la Bûcherie, la discipline, en fait de thèses, était très-sévère, et que la Faculté se réservait constamment le droit d'en modifier la rédaction, et d'en éliminer tous les faits, tous les raisonnements qui lui paraissaient contraires à sa dignité et à ses doctrines. Nous pourrions en citer un grand nombre d'exemples. Contentons-nous du suivant :

Le 16 décembre 1655, François Landrieu, docteur régent, devait présider à une thèse soutenue par Nicolas Morin. Il s'agissait de savoir *si l'on devait purger dans le commencement d'une pleurésie*, et Landrieu avait conclu par l'affirmative, en prenant seulement la précaution de dire que cette purgation devait être légère. Telle n'était pas l'opinion du censeur, Pierre Lecomte, qui soutenait que, d'après les principes d'Hippocrate et de Galien, cette conclusion n'était pas admissible, et qu'il fallait faire tout le contraire.

L'on pourrait croire que l'affaire, toute scientifique, ne franchit pas les limites de l'École de

municipalité qui s'impose déjà de pareils sacrifices, lorsqu'elle annonce vouloir consacrer une somme considérable à la construction et à l'entretien de la Faculté de médecine?

Voici un argument géographique dont l'importance vous frappera, Monsieur l'inspecteur. Placée au centre d'un triangle dont la base est aux Pyrénées et le sommet en Auvergne, séparée de l'est par les Cévennes, protégée à l'ouest par des populations que rattachent à elle des affinités de race et de longues traditions historiques, Toulouse a toujours exercé, exercera toujours son attraction sur cette vaste région qui ne comprend pas moins de 14 ou 15 départements, dont 8 dépendent déjà de son ressort académique.

Mais Bordeaux se plaint, Bordeaux récrimine, Bordeaux assure que la Faculté toulousaine va porter un préjudice énorme à sa Faculté. Ces craintes, ces récriminations, si elles étaient fondées, ne pourraient, au demeurant, que fortifier Toulouse dans son désir d'activer autant que possible le fonctionnement de sa Faculté; mais elles ne sont pas fondées, ou tout au moins elles sont exagérées. Son influence ne s'étend-elle pas déjà dans les Landes, le Périgord, le Poitou, les Charentes?

Et d'ailleurs, ne pensez-vous pas comme moi que ces délimitations géographiques, dont il faut tenir compte dans une certaine mesure, seront essentiellement primées par la valeur de l'enseignement de la Faculté, le mérite et le talent de ses professeurs et les facilités des études? Si Bordeaux se trouve dans de meilleures conditions de ce genre que Toulouse, Bordeaux l'emportera sur Toulouse, et réciproquement, dans des conditions analogues, Toulouse l'emportera sur Bordeaux.

Trouvera-t-on à Toulouse des conditions suffisantes pour le fonctionnement d'un enseignement complet? Les constructions, amphithéâtres, laboratoires, répondront-ils aux exigences de l'enseignement moderne? Les hôpitaux et les hospices fourniront-ils un nombre suffisant de malades?

Voyons.

Quelques mots, auparavant, des institutions scientifiques, littéraires et artistiques, et des ressources intellectuelles que Toulouse offre à l'enseignement et aux études.

D'abord, quel laboratoire trouvera-t-on qui soit comparable à ce riche et magnifique laboratoire naturel des Pyrénées pour l'étude de la géologie, de la minéralogie, de la botanique?

De Bayonne à Perpignan, du Mont-Dore à Amélie-les-Bains, Toulouse est au centre d'un cercle d'eaux minérales unique au monde. Voilà un sujet d'enseigne-

---

médecine. Eh bien, non. Le Parlement fut appelé à dire son opinion sur l'opportunité d'un purgatif dans un commencement de pleurésie. La Faculté commence par signifier arrêt à Landrieu (20 déc. 1655); ce dernier n'accepte pas d'emblée sa condamnation; il proteste; il veut être entendu de ses collègues. Le 22 décembre, en effet, tous les disciples d'Esculape sont réunis dans les Ecoles supérieures; Landrieu se présente au milieu d'eux; il prononce, en latin, un long panégyrique du séné dans la pleurésie, et assure que cette méthode lui a réussi dans un grand nombre de cas. Parmi les auditeurs, les uns le louent, les autres, en plus grand nombre, trépignent, murmurent, protestent, crient, en prenant pour témoins les mânes du médecin de Cos et celles du médecin de Pergame.

Pourtant, Landrieu sort vainqueur de la lutte, puisque la Faculté décide qu'il pourra, le 30 du mois, présider à la thèse avec la conclusion qu'il avait adoptée... Je dis la Faculté... je me trompe... Il y eut des opposants au sein des bonnets carrés, et, parmi ces opposants, je n'ai pas besoin de nommer le Censeur, qui persiste dans sa doctrine antipurgative, soutenu par Jacques Perreau, Jean Merlet, René Moreau et Guy Patin, que nos Registres commentaires représentent comme « constituant la meilleure et la plus saine partie de la Faculté. »

Voilà donc, pour une question de rhubarbe et de séné, les médecins de Paris divisés en deux camps. Quel juge viendra s'interposer? On le devine... Ce sera le lieutenant criminel, auquel nos cinq opposants s'adressent, soutenant que la « thèse de maître Landrieu est très-préjudiciable au public, contraire à la doctrine et à la pratique des anciens; que le *oui*, par lequel elle conclut, doit être remplacé par *non*, et qu'il faut de toute nécessité empêcher le Doyen, Jean de Bourges, de laisser passer une semblable thèse médicale, jusqu'à ce que autrement en soit ordonné. » Dieu merci, le lieutenant criminel est un homme de sens; il ne se croit pas apte à juger entre Galien et Hippocrate, et sagement il renvoie l'affaire au Parlement. Cette

ment tout nouveau, d'une utilité incontestable et sur lequel je vais tout à l'heure appeler votre attention, car il me paraît devoir être un élément considérable de succès pour cette Faculté nouvelle.

Seule, avec Paris et Lyon, Toulouse possède une École vétérinaire dont l'enseignement et les études sont aujourd'hui un complément indispensable aux études médicales.

Un magnifique observatoire y permet toutes les recherches et les observations de la météorologie.

Sa Faculté de droit est, avec celle de Caen, celle des Facultés de province qui reçoit le plus de docteurs.

Ses Facultés des lettres et des sciences, celles qui reçoivent le plus de bacheliers.

Lyon seul peut rivaliser avec Toulouse pour ses musées de peinture, d'antiquité, d'histoire naturelle, ses bibliothèques, ses collections.

Son lycée compte 1,100 élèves, chiffre qu'on ne retrouve qu'à Paris et à Lyon.

Son École des beaux-arts est célèbre entre toutes, et son Conservatoire de musique peuple nos théâtres d'artistes distingués.

Tout, vous le voyez, Monsieur l'inspecteur général, concourt à rendre Toulouse une des villes de province les plus attrayantes, les plus attirantes; où le culte des sciences et des lettres s'allie merveilleusement au culte des beaux-arts; où son antique et célèbre Académie des jeux floraux entretient et propage le goût du bien dire; où les travaux de son Académie des sciences sont estimés dans toutes les Compagnies savantes du monde; où sa Société de médecine et deux journaux spéciaux suivent avec ardeur les progrès de notre science et de notre art.

Hygiéniquement, Toulouse est une ville des plus saines de France; son climat est doux, modéré, tient le milieu entre les chaleurs torrides du Roussillon et les pluies énervantes de la Guyenne; c'est le ciel pur et tempéré de l'Attique... De l'Attique! ce poétique nom me permet de vous répéter cet éloge charmant, si souvent fait, de ma ville natale, — et ne croyez pas que je me trouve sous l'influence de libations trop copieuses de l'eau du beau fleuve qui coule sous ses murs : — oui, Toulouse est l'Athènes du Midi.

Permettez-moi de vous indiquer maintenant, Monsieur l'inspecteur général, les ressources et les conditions de tout genre que Toulouse offre à l'installation et au fonctionnement de sa Faculté de médecine.

(*A suivre.*) Amédée Latour.

---

haute cour délibère, d'abord le 8 janvier 1656, puis le 13 suivant, aidé cette fois des lumières... juridiques de ses deux conseillers, Henry de Refuge et Michel Ferrand, et elle arrête solennellement, et sans rire, que la thèse de François Landrieu n'est pas incompatible avec la doctrine des anciens maîtres de la médecine; qu'elle sera soutenue avec la conclusion *oui*, et qu'elle sera imprimée.

Ainsi fut fait... de par le Parlement.

IV. — Au reste, la soutenance des thèses de la Faculté de Paris était toujours un acte imposant, bien éloigné de la simplicité avec laquelle nos jeunes docteurs d'aujourd'hui endossent la robe rabelaisienne.

Il est même telles de ces soutenances qui font époque dans les annales de l'École par les grandes cérémonies qui les ont accompagnées, et par l'appareil dont on les a entourées.

Citons deux ou trois exemples :

Mardi, 21 août 1612. Jean Cousinot reçoit le bonnet de docteur en présence d'une assemblée inaccoutumée. Il y a là, surtout, de nobles Espagnols, plusieurs médecins du roi d'Espagne, venus en France à la suite du duc de Pastrane.

1657. Le chancelier de France, Séguier, a la curiosité d'assister à la thèse de Pierre Cressé. Pendant plusieurs heures, il entend les argumentations, les disputes, les ripostes, sur cette question : *Les eaux de Forges peuvent-elles remplacer celles de Passy?* Qu'on ne s'étonne pas trop de voir le chancelier assister à cette discussion médicale sur les eaux de Forges; car c'est l'état de santé de Louis XIV lui-même qui l'amène à se mêler parmi les docteurs. Depuis le mois de mai 1655, le roi-soleil est atteint d'un « mal extraordinaire », lequel mal n'est pas autre chose qu'une blennorrhagie contractée sans doute avec la Beauvais, première femme de

CLINIQUE CHIRURGICALE

NOTE SUR UN CAS DE BLESSURE INCOMPLÈTE DU NERF MÉDIAN (1),

Par L. Gustave Richelot, professeur agrégé à la Faculté.

Lue à la Société de chirurgie, séance du 13 mars 1878.

III. — En troisième lieu, je ferai remarquer les degrés divers de l'anesthésie sur les différents points du même territoire. Tandis que la face palmaire du médius et la face dorsale de sa troisième phalange étaient complétement insensibles, il n'y avait sur les autres doigts qu'une diminution fonctionnelle. Pourquoi l'innervation n'aurait-elle pas subi partout la même atteinte? Au premier abord, on se demanda si cette inégalité n'était pas due à la forme de la lésion nerveuse, et si, le médian n'étant coupé que dans les quatre cinquièmes de son épaisseur, la sensibilité relative conservée par plusieurs doigts ne venait pas, jusqu'à un certain point, des fibres épargnées. Mais ces dernières devaient être en bien petit nombre, puisqu'on a pu même, en examinant la blessure, douter un instant de leur existence. Leur rôle devait être, en tout cas, bien borné, comme dans le fait signalé par M. Le Dentu à la Société de chirurgie (8 nov. 1876) : « Je constatai, dit l'auteur, que le nerf médian était divisé à peu près dans ses cinq sixièmes »; et il ajoute, sans plus de détails : « Il y avait insensibilité de tous les points du tégument innervés par le médian. » Si donc, chez notre malade, l'anesthésie était faible en certains points, absolue dans d'autres, la cause de ces différences est surtout dans les variétés infinies que peuvent présenter les fibres anastomotiques ou récurrentes, variétés auxquelles le hasard seul préside. Et ce n'est pas seulement en étudiant deux régions voisines, c'est aussi en comparant deux malades, qu'on observe bien ces caprices de l'innervation collatérale. Ainsi, chez notre homme, la fonction nerveuse était conservée dès le début dans une large mesure; chez celui de M. Le Dentu, après une blessure de tous points identique, la sensibilité fut abolie d'abord, puis elle se rétablit graduellement de la périphérie vers le centre.

IV. — Reste à examiner l'action thérapeutique. Je n'ai rien à dire de la double

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 1er mars.

---

chambre de la reine-mère. Vallot, son médecin, l'avait soumis à l'usage des eaux de Forges, et comme la vertu de ces eaux était fortement contestée, surtout en pareille occurrence, Séguier veut s'assurer par lui-même de ce qu'en pense la docte Faculté, à laquelle Vallot n'appartenait pas.

22 novembre 1695. Joseph Pitton de Tournefort, le plus illustre botaniste du XVIIe siècle, dédie sa première thèse de présidence à Fagon, premier médecin du roi. La circonstance était favorable. Fagon venait d'obtenir l'édit définitif de la suppression de la Chambre royale des médecins provinciaux; Tournefort était un de ces médecins; il était entré dans la licence par l'agrément du roi. Aussi, la Faculté voulut-elle donner à cette cérémonie un caractère inaccoutumé de grandeur. Les Écoles furent superbement décorées; la thèse, magnifiquement protégée par un cadre sculpté et doré, était couverte d'un verre de Bohême; au frontispice brillait le portrait de l'illustre archiâtre, gravé par Edelinck, d'après la toile de Hyacinthe Rigaud. Au bas de cette gravure, on lisait ces vers composés par Santeuil :

Quem sibi Rex legit, medicis ex omnibus anus,
Jam per vota, diu publica, lectus erat.
Quæ sortes, quæ fata viro concredita! Regni
Dum venit, à salvo Principe, tuta salus.

Fagon répondit d'une manière digne de lui aux triomphes que lui avait décernés la Faculté. Il invita toute la Compagnie, au sortir de l'acte, à un repas splendide, qui fut servi au Jardin du Roi. Santeuil, qui avait composé les vers en l'honneur de l'illustre protecteur de la Faculté, y fut invité avec le grand maître du Collége de Navarre, et le poëte ne fut pas le moindre ornement du festin. L'invitation, dont nous avons retrouvé un exemplaire original, était ainsi conçue :

ligature artérielle. Je note le succès de la suture tendineuse au catgut; lorsque le malade quitta l'hôpital, on n'avait pas encore jugé prudent d'imprimer de grands mouvements à ses doigts, mais tous étaient mobiles à un égal degré; on peut affirmer que la fonction se rétablira. Que penser enfin de la suture nerveuse? Un premier point, c'est qu'elle n'a pas nui. Le séjour du catgut dans l'épaisseur du nerf a paru inoffensif. M. Terrier (8 nov. 1876) accusait la suture de favoriser la névrite et les troubles trophiques. A vrai dire, il y a eu chez notre malade de la fièvre et des douleurs, combattues par le sulfate de quinine; était-ce la faute de l'intervention chirurgicale ou de la blessure elle-même? Je n'en sais rien; mais les phénomènes n'ont pas été graves.

D'autre part, la suture a-t-elle rendu des services? Le malade accusait, à son départ, une légère amélioration de la sensibilité; mais l'innervation collatérale suffit à expliquer le phénomène. En somme, étant mise à part la question de la réunion immédiate, à laquelle on ne croit plus aujourd'hui, nous n'avons pas le droit, dans le fait que j'ai rapporté, d'attribuer à la suture une influence quelconque sur le rétablissement des fonctions, ni de penser qu'elle ait amené une régénération précoce des tubes nerveux. On pourrait ajouter que, dans les plaies incomplètes, elle est moins nécessaire que dans les autres, puisque les deux bouts ne s'écartent pas. Et comme, d'autre part, l'importance de la régénération chez l'homme est loin d'être jugée, et que le retour de la sensibilité par voie collatérale semble aujourd'hui mieux assuré, en tout cas plus rapide que par la voie directe, ne devons-nous pas réserver notre opinion et penser, jusqu'à nouvel ordre, que les preuves en faveur de la suture ne sont pas faites?

Quelques-unes des réflexions qui précèdent me paraissent confirmées par un fait récent, observé dans le service de M. le professeur Broca, et dont M. Piéchaud, son interne, a bien voulu me communiquer les détails. Je me bornerai à transcrire les plus importants :

Une femme de 58 ans tombe dans la rue, le 6 janvier 1878, tenant une bouteille à la main. Un fragment de verre sectionne transversalement tous les tissus jusqu'aux os sur la face antérieure de l'avant-bras gauche, à 5 centimètres au-dessus de l'articulation radio-carpienne.

Vir clarissime,

Invitaris ad convivium quod in Horto Regio, illustrissimi Archiatrorum comitis munificentiâ apparabitur, die Martis vigesimâ-nonâ Novembris post actum Quodlibetariæ.

BERGER, Decanus.

Quant à la thèse, elle portait une autre dédicace en latin, que l'un des bacheliers, Nicolas Andry, traduisit en français, pour mieux répandre les éloges qu'elle renfermait. Il n'est pas inutile de donner le relevé des dépenses que cette cérémonie occasionna à la Faculté :

Au graveur Edelinck, qui grava sur cuivre le portrait de Fagon............	300 liv.
Au même, pour avoir fourni le papier des thèses et des portraits, et pour l'impression....................	243
A une femme qui colla ces thèses....................	13
Au tapissier Hersant qui, le jour de la thèse, orna les Écoles de belles tapisseries....................	100
Au menuisier qui disposa les bancs....................	30
Au sculpteur Fichon, pour plusieurs cadres dorés destinés aux thèses offertes au premier médecin....................	106
Pour verres en cristal mis à ces cadres....................	58
Aux quatre Suisses qui gardèrent les portes des Écoles....................	20
Pour dépenses occasionnees par le voyage du doyen lorsqu'il alla lui-même présenter ces thèses à Fagon....................	34
Total...........	904 liv.

Au pouvoir actuel de l'argent, cela représente bien 4 à 5,000 francs de notre monnaie.

(*A suivre.*) Achille CHEREAU.

Dans la plaie largement ouverte, on peut voir tous les tendons coupés, les deux artères radiale et cubitale nettement divisées, ainsi que le nerf médian. Quant au cubital, sa division est incomplète; un cinquième environ de son épaisseur est épargné. Les deux bouts du médian, entraînés par les parties voisines, présentent un écartement de 2 centimètres 1/2.

Les deux artères sont liées dans la plaie. Puis celle-ci est recouverte avec un pansement humide à l'eau fraîche, et la main placée dans la demi-flexion pour rapprocher les tissus. Aucune suture n'est pratiquée. Le 1er février, l'exploration de la sensibilité donne les résultats suivants :

Face dorsale. — Sur le pouce, la sensibilité est absolument conservée. Sur l'index il en est de même, sauf vers le bord interne, où elle est très-diminuée. Sur le médius, la première phalange est sensible, mais la seconde l'est moins et la troisième ne l'est pas du tout. L'exploration de l'annulaire fait constater une sensibilité normale au niveau de la première phalange; sur la deuxième, elle est conservée en dedans, diminuée en dehors; sur la troisième, elle est très-amoindrie, mais beaucoup plus en dehors qu'en dedans. Celle du petit doigt est complète.

L'index et le pouce, sur la face dorsale de leur troisième phalange et une partie de la deuxième, ont été insensibles après l'accident; puis, dans les jours suivants, la sensibilité est revenue avec hyperesthésie, si bien qu'en certains points, difficiles du reste à délimiter, le simple attouchement avec la tête de l'épingle provoquait de la douleur. Le médius seul n'a point présenté ce phénomène; il est resté insensible à son extrémité, sur la face dorsale.

Face palmaire. — Le pouce est insensible au contact. Sur la première phalange, la douleur est perçue, mais non sur la deuxième. L'index ne sent que la douleur, dans toute son étendue. Le médius a également perdu la sensibilité au contact; il perçoit faiblement la douleur sur les deux premières phalanges, non sur la troisième. L'exploration de l'annulaire démontre une sensibilité diminuée en général sur la ligne médiane, conservée vers le bord externe de la première phalange, nulle sur le bord externe des deux dernières; le bord interne de tout le doigt est sensible. La douleur est perçue dans tous les points de l'annulaire où la sensibilité au contact est abolie ou diminuée. Enfin l'auriculaire est entièrement normal.

Le milieu de la paume de la main est insensible, et les piqûres n'y provoquent point de douleur. Vers le talon de la main l'innervation reparaît, et devient complète sur l'avant-bras, au-dessous de la blessure.

La malade s'est toujours peu prêtée à l'examen des mouvements. Il s'est produit deux abcès entre les muscles avant le 1er février, l'un au-dessus de la plaie, l'autre dans l'éminence thénar. Avant leur formation, les doigts s'écartaient légèrement, et le pouce se portait dans l'adduction; il est donc certain que l'innervation des interosseux et de l'adducteur du pouce n'était pas complétement interrompue. — La malade est encore en observation.

Dans ce nouveau fait, je ne veux mettre en lumière que les points suivants :

1° La répartition logique de l'anesthésie dans la sphère du médian, avec de légères variétés, subordonnées aux hasards de l'innervation collatérale.

2° L'intégrité absolue de la sensibilité sur l'auriculaire, sa conservation relative sur le quatrième doigt, principalement au bord interne, et cela malgré la section du cubital dans ses quatre cinquièmes; ce qui prouve que la branche dorsale cutanée a suffi, aidée peut-être par les fibres épargnées dans la plaie, peut-être aussi par quelques filets dorsaux du radial, à suppléer totalement le tronc nerveux sur tous les points de la face palmaire du petit doigt, et en grande partie sur l'annulaire.

3° L'absence de suture. J'ai dit que, chez Lesueur, l'utilité de la suture ne semblait pas démontrée, car ce jeune homme possédait au bout d'un mois, en fait de sensibilité, à peu près ce que l'innervation collatérale pouvait lui donner. Chez la femme, dont les nerfs sont restés libres, il n'y a pas jusqu'ici d'amélioration notable; elle en est toujours à la même dose de sensibilité. Mais rien n'indique chez elle un pronostic plus mauvais que chez l'autre blessé, en ce qui touche l'innervation sensitive. Beaucoup de faits antérieurs autorisent à penser que les fonctions nerveuses se rétabliront complétement par les voies collatérales. Et plus tard, qu'adviendra-t-il? Que penser de la régénération? La suture, chez Lesueur, l'aura-t-elle favorisée? Encore une fois, nous n'en savons rien.

Un dernier point mériterait de fixer l'attention. Notre blessure du médian était incomplète; il en était de même chez le malade de M. Le Dentu; dans le fait de M. Broca, le nerf cubital tenait encore par un cinquième de son épaisseur. En pré-

sence de ces trois observations, dont les suites ont été relativement simples, n'y a-t-il pas lieu de se demander si les accidents redoutables qu'on met souvent sur le compte des blessures incomplètes, sont aussi fréquents qu'on l'a dit; si le tiraillement des fibres saines par une portion de névrilème non sectionné expose réellement à des complications; si les plaies partielles donnent lieu, plus souvent que les autres, à la névrite et à ses conséquences. Je ne crois pas qu'une solution de continuité, sans corps étranger ni contusion grave des tubes nerveux, doive entraîner, par cela seul qu'elle est incomplète, un pronostic fâcheux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 février 1879. — Présidence de M. Tarnier.

M. de Saint-Germain présente, au nom de M. Dubar, interne des hôpitaux, un mémoire *Sur la trachéotomie par le thermo-cautère.*

M. Verneuil présente : 1° au nom de M. le docteur V. Cornil, médecin de l'hôpital de Lourcine, un volume intitulé : *Leçons sur la syphilis*, avec planches lithographiées, d'après les dessins de l'auteur, et figures intercalées dans le texte; — 2° au nom de M. le docteur Henri Toussaint, sa thèse inaugurale intitulée : *De l'anatomie et des anévrysmes de l'artère pédieuse.*

M. Maurice Perrin offre en hommage, au nom de M. le docteur Spillmann, l'article *Nez*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. le Secrétaire général donne lecture d'un mémoire manuscrit de M. le professeur Dubrueil (de Montpellier), membre correspondant, sur l'amputation des membres à l'aide du thermo-cautère de M. Paquelin.

M. Dubrueil a employé ce mode opératoire, une première fois, sur un vieillard atteint de gangrène sénile, qui succomba peu d'heures après l'amputation. La seconde fois, ce fut pour un cas d'ostéite épiphyseuse de l'extrémité inférieure du fémur, chez une femme, que l'auteur pratiqua l'amputation de la cuisse. L'opération fut longue, ne dura pas moins d'une heure dix minutes; la malade mourut de pyohémie.

Chez une autre femme, la même opération fut pratiquée quelques jours après, mais elle fut beaucoup moins longue, M. Dubrueil ayant eu la précaution de se munir de deux thermo-cautères, afin d'éviter toute perte de temps résultant du refroidissement de l'appareil, et ayant choisi la méthode circulaire, de préférence à la méthode à lambeaux. Cette malade guérit.

Enfin, M. Dubrueil a pratiqué, par le même procédé, une désarticulation de la hanche, qui a été suivie de mort. Malgré ces résultats peu encourageants, M. Dubrueil déclare qu'il est résolu à pratiquer désormais toutes les amputations au moyen du thermo-cautère.

Cette conclusion, un peu inattendue, n'a pas été approuvée par M. Verneuil, qui pense que l'on ne saurait ériger en principe la substitution du thermo-cautère au couteau dans la pratique usuelle des amputations des membres. Sans doute, dans des cas exceptionnels où il importe essentiellement de ménager le sang des malades, on pourra employer le thermo-cautère comme on emploie l'écraseur linéaire; mais cette méthode serait inadmissible dans la généralité des cas. On doit préférer, comme procédé général, l'instrument tranchant au thermo-cautère.

M. Verneuil n'admet pas non non plus que, lorsqu'on fait la ligature préalable de l'artère principale du membre, dans les cas d'amputation, on doive imiter la conduite de M. Dubrueil, qui a fait la ligature de l'artère fémorale à la racine du membre, alors qu'il amputait la cuisse à la partie moyenne ou à la partie inférieure. En général, la ligature préalable de l'artère doit être pratiquée au voisinage du lieu de l'amputation.

M. Tillaux partage l'opinion de M. Verneuil relativement à l'indication de l'emploi du thermo-cautère dans les amputations. Pour sa part, il n'a eu recours à cette méthode que pour des cas où les malades étaient tellement débilités, qu'ils n'avaient, en quelque sorte, pas une goutte de sang à perdre. Il comprend l'emploi du thermo-cautère quand il n'est pas possible d'appliquer le tube d'Esmarch et qu'il est absolument nécessaire de ménager le sang des malades, mais pas dans les autres cas. Il ne voit aucun avantage à cette méthode, mais de sérieux inconvénients. C'est, entre autres, se refuser toutes les chances de la réunion immédiate que de recourir dans tous les cas à un pareil procédé.

M. Le Fort trouve que le plus grave inconvénient du thermo-cautère, dans les amputations des membres, n'est pas tant dans la longueur excessive de l'opération, que dans l'impossibilité de

la réunion par première intention. Quand on coupe des membres par ce moyen, il en résulte, pour les plaies d'amputation, des surfaces qui ne peuvent pas ne pas suppurer. S'il y a des exceptions, elles doivent être infiniment rares. En ce qui concerne la bande d'Esmarch, M. Le Fort n'en est pas partisan dans les amputations de la cuisse; il a vu survenir à la suite, dans plusieurs cas, un suintement sanguin extrêmement abondant, une véritable pluie de sang après l'opération.

M. Farabeuf ne pense pas que la ligature à distance employée par M. Dubrueil soit une bonne chose. Il craint qu'il ne se fasse dans ces cas, par les collatérales situées entre la ligature et la plaie de l'opération, une hémorrhagie secondaire précoce.

M. Tillaux dit que la ligature de l'artère fémorale pratiquée à la racine du membre, dans les amputations de la cuisse à la partie moyenne, expose aux hémorrhagies consécutives; mieux vaudrait, suivant lui, lier l'iliaque externe.

M. Verneuil se rappelle qu'ayant pratiqué la ligature préalable de la fémorale à la pointe du triangle de Scarpa, dans un cas d'amputation, de la jambe au quart supérieur, il vit se produire, au moment de l'amputation un jet de sang très-appréciable fourni par les artères tibiales; plus tard, il y eut des hémorrhagies secondaires précoces par les tibiales et les péronières.

— M. Desprès communique un cas très-rare, à son avis, de *réduction d'une luxation ovalaire ancienne* de la cuisse, qu'il a eu l'occasion d'observer sur un puisatier de Bagneux. Cet homme était au fond d'un puits qu'il était en train de creuser, lorsqu'il se fit un éboulement. Le poids de la terre éboulée, portant sur sa cuisse gauche, détermina l'abduction forcée du membre sur le tronc. Après s'être livré sans résultat aux mains de la rebouteuse de Châtillon, le malade vint, au bout de deux mois, se présenter à la consultation de l'hôpital Cochin. Le membre était dans l'abduction, la flexion et la rotation en dehors. Le talon arrivait presque au niveau du tiers moyen de la jambe saine. On constatait un allongement d'environ 2 centimètres; la tête fémorale était à égale distance de l'ischion et de la racine de la verge; un vide sensible existait au niveau du point où se trouve normalement la saillie du grand trochanter.

Le 16 octobre, jour de l'entrée du malade, M. Desprès fit, séance tenante, deux tentatives de réduction, le membre étant placé dans l'extension avec traction en dehors. Ces tentatives ne furent suivies d'aucun résultat. Dans une troisième tentative, M. Desprès fit la traction horizontale qu'il porta jusqu'à 250 kilogrammes; le degré de la force déployée atteignit même, malgré lui, 300 kilogrammes. Bien que les mouvements du membre fussent devenus plus libres, M. Desprès avait la certitude que la tête fémorale n'était pas rentrée dans sa cavité; mais, craignant d'épuiser les forces du malade déjà fatigué par trois tentatives successsives, il le fit reporter dans son lit, ajournant au lendemain une tentative nouvelle. Quelle ne fut pas sa surprise lorsque le lendemain, à la visite, il constata que la luxation avait achevé de se réduire d'elle-même! En effet, les choses ne cessèrent d'aller de mieux en mieux; au bout de deux mois, le malade commençait à marcher avec des béquilles, puis avec une canne, enfin sans canne au moment de sa sortie de l'hôpital.

M. Desprès croit que les exemples de réduction d'une luxation ovalaire de la hanche sont fort rares; c'est pourquoi il a cru devoir communiquer le fait à la Société de chirurgie.

M. Berger dit qu'il a eu occasion de voir se produire une luxation ovalaire de la cuisse en faisant la réduction d'une luxation ischiatique ancienne.

M. Léon Le Fort pense qu'il est imprudent de pousser l'effort de traction jusqu'à 300 et même jusqu'à 250 kilogrammes; on s'expose ainsi à fracturer le col du fémur. Toutes les fois que l'on a affaire à une luxation ancienne, mieux vaut commencer par des manipulations et des tractions douces graduées de 100 et 150 kilogrammes. On risque moins, en agissant de la sorte, de voir survenir des accidents graves d'inflammation. Dr A. TARTIVEL.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'INVAGINATION INTESTINALE. — BUCQUOY.

Le courant électrique peu intense constitue l'un des moyens les plus efficaces à opposer à l'invagination intestinale. On introduit l'un des pôles dans le rectum, tandis qu'on promène l'autre à la surface de l'abdomen. On fait passer le courant 7 à 8 minutes. — L'électrisation doit être pratiquée de bonne heure, et avant toute complication inflammatoire. Elle est supportée même par les très-jeunes enfants : deux ou trois séances suffisent ordinairement pour rétablir le cours des matières, et détruire l'invagination. On prescrit en même temps de la glace, des lavements froids ou purgatifs, et quand l'invagination a cessé, un purgatif par la bouche. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Mars 1851.

—

Mort de Antoine-Michel Bourgeois, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien-major. — A. Ch.

COURRIER

Sur le vœu du Corps médical des hôpitaux, sur le vœu du Conseil municipal et sur la proposition du directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, un arrêté de M. le sénateur préfet de la Seine vient de conférer à l'hôpital Temporaire de la rue de Sèvres, le nom d'*hôpital Laënnec*, et à l'hôpital Ménilmontant le nom d'*hôpital Tenon*.

Faculté de médecine de Lyon. — **Par décret en date du 28 février 1879, ont été nommés professeurs titulaires à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon :**

MM. Picard, chaire de physiologie.
Crolas, chaire de pharmacie.
Mayet, chaire de pathologie et thérapeutique générales.
Soulier, chaire de thérapeutique.

Concours. — Par arrêté en date du 1er mars 1879, le concours qui doit avoir lieu à Paris, le 16 mars 1879, pour quatre places d'agrégés des Écoles supérieures de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section de physique, chimie et texicologie), est reporté au 28 avril suivant.

L'ouverture du concours pour la section d'histoire naturelle et de pharmacie reste fixé au 16 mars 1879.

Nécrologie. — Les sciences géologiques et paléontologiques viennent de perdre un de leurs distingués représentants. M. Charles-Henri-Théophile Ebray est mort à Genève le 5 février dernier, dans sa 56e année. Fondateur du Comité de paléontologie française, membre de l'Académie de Lyon et de la Société géologique de France, il s'était fait connaître par des travaux fort estimés, aussi bien ici que dans la République helvétique.

Le travail agricole des aliénés en Saxe. — On sait que c'est un médecin français, le docteur Pinel, qui eut le mérite et l'honneur de substituer aux violences qu'on avait jusqu'alors pratiquées à l'égard des aliénés un régime plus doux et plus humain. Un savant élève de Pinel, le docteur Esquirol, marcha sur ces traces généreuses et continua l'œuvre si bien commencée.

A l'étranger on s'empressa d'imiter l'exemple donné par la France. Partout une réforme s'opéra dans le traitement des malheureux atteints de maladies mentales. Le système de liberté relative laissée aux aliénés provoqua des essais, parmi lesquels celui qu'on inaugura à Gheel, dans la Campine belge, est le plus remarquable. Gheel est un village entièrement habité par des aliénés qui s'y livrent, sous une surveillance intelligente, à des travaux agricoles.

La Saxe, qui avait été un des premiers États à appliquer le système du docteur Pinel, voulut aussi introduire chez elle ce qui donnait en Belgique de si heureux résultats. Un essai de ce genre avait déjà été tenté en Hanovre, à Einum, près de l'établissement d'aliénés d'Hildesheim, mais sur une très-petite échelle. En Saxe, le procédé de ferme agricole, à l'usage des aliénés, a été essayé dans de plus vastes proportions. C'est dans le village de Zadrass, éloigné de vingt minutes seulement d'un grand établissement d'aliénés, que l'expérience a été faite en 1868, il y a dix ans de cela ; en sorte qu'on peut juger parfaitement aujourd'hui si la tentative a réussi.

Ce qui prouve le succès de l'entreprise, c'est que le nombre d'aliénés admis à la ferme, lequel, à la fin de la première année, n'était que de 68, s'élevait à la fin de l'année 1877 à 282 individus. Il a fallu ajouter à l'exploitation 5 nouveaux bâtiments. Le bétail de la ferme consiste en 30 vaches laitières, 30 à 50 porcs, 6 à 8 bœufs et 5 chevaux.

Tandis que dans l'établissement fermé les frais doivent être calculés à 2,400 marks par tête (le mark allemand vaut 1 fr. 25), ici, dans la colonie, la dépense ne se monte par aliéné qu'à 700 marks.

On calcule que, pour un total de 300 aliénés, c'est une économie pour l'État de 500,000 marks.

Dans l'établissement fermé, on compte 1 gardien par 8 aliénés ; dans la colonie, il n'en faut qu'un sur 17, c'est-à-dire que la colonie exige 15 gardiens de moins en moyenne, résultat qui se traduit par une nouvelle économie annuelle de 12,000 marks.

La ferme des aliénés occupe une superficie de 64 hectares 75. Il faut porter encore en ligne de compte que cette étendue de terrain ne demande pas d'autres bras pour être cultivée; et même les travailleurs qui sont de trop peuvent être employés, moyennant salaire, dans les fermes et exploitations voisines ou bien à la réparation de chemins, chaussées, etc.

Le village de Zadrass, ou Zschadrass, semble donc mériter d'être cité, à côté du Gheel belge, comme une heureuse tentative du traitement nouveau appliqué aux aliénés.

Les eaux de Tœplitz. — Une double et bien étrange catastrophe vient de frapper la Bohême. Les grandes mines de houille près de Dux ont été submergées par les eaux le 12 février. Les cinq fosses principales ont été peu à peu remplies par une infiltration incoercible. Vingt-quatre travailleurs mineurs se sont noyés. Les pertes matérielles sont énormes. Mais un malheur ne vient jamais seul. Du moment que l'eau a pénétré dans les fosses de Dux, les sources d'eau chaude à Tœplitz, connu de tout le monde par ses thermes, ont tari!

Les experts envoyés de Vienne et de Prague ont constaté que c'est l'eau chaude de Tœplitz qui a submergé les mines peu éloignées de Dux, ce qui est d'autant plus certain que l'eau dans les fosses a déjà 18 degrés de chaleur. Or, non-seulement Tœplitz, mais toute cette contrée de la Bohême vivait des thermes, qui attiraient tous les ans jusqu'à 25,000 malades.

La panique est donc générale. Aujourd'hui l'eau chaude ne s'est pas encore montrée dans les thermes de Tœplitz. On espère pourtant qu'elle reviendra quand les fosses de Dux seront remplies entièrement par l'eau. Les thermes de Tœplitz existent depuis 762. Une fois seulement, lors du tremblement de terre qui engloutit Lissabon, les sources se sont taries pour un jour. On affirme que ce sont de jeunes ingénieurs prussiens qui ont causé cette catastrophe en faisant percer un fond de fosse, ménagé jusqu'à présent. L'exaspération contre ces Prussiens est au comble en Bohême.

— On lit dans l'*Opinion* d'Anvers :

« On a procédé lundi et mardi, au Jardin zoologique, au transfert des grands carnivores dans le splendide local récemment construit par la Société; cette opération assez délicate, dangereuse même quand elle n'est pas dirigée avec calme et avec tact, a été des plus intéressantes.

« Lundi, on a casé toute une famille de lions, le père, la mère et trois petits, récemment arrivés de Marseille; la lionne a fait quelque difficulé pour sortir de la cage portative, mais ses trois lionceaux n'ayant rien eu de plus pressé que d'abandonner leur étroite prison pour la loge spacieuse où ils pouvaient s'ébattre à leur aise, force a été à la mère de suivre ce bon exemple.

« Ces cinq lions font partie d'un achat considérable fait à Marseille par notre Société, achat qui ne comprend pas moins de treize lions et cinq tigres. Dans le trajet de Marseille à Anvers, il a naturellement fallu séparer les parents; rien n'était plus curieux que de voir la réunion; quant la porte séparant les deux cages eut été ouverte, les petits, jappant comme de jeunes chiens, se précipitèrent vers leur père en manifestant leur joie, mais la femelle au contraire lui fit un accueil franchement hostile et lui défendit pendant plus d'une heure l'accès de sa loge.

« Dans quelques jours on pourra admirer dans le nouveau palais quatorze lions, cinq tigres, plus une quantité d'autres espèces du sous-ordre des carnivores, dont le jardin possède une si belle collection; quand les serpents occuperont les cages-vitrines qu'on leur élève en ce moment dans la grande salle, quand le bassin en marbre blanc aura reçu les dorades traditionnelles et les tortues d'eau douce, et que le jet d'eau se reflétera dans l'énorme glace du panneau central, le nouveau palais des carnivores attirera au Jardin zoologique, actuellement déjà le plus beau de l'Europe, des visiteurs encore plus nombreux. »

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 27 février 1879, on a constaté 1,026 décès, savoir :

Variole, 14. — Rougeole, 19. — Scarlatine, 0. — Fièvre typhoïde, 25. — Érysipèle, 3. — Bronchite aiguë, 59. — Pneumonie, 73. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 11. — Angine couenneuse, 13. — Croup, 15. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections aiguës, 260. — Affections chroniques, 450. — Affections chirurgicales, 50. — Causes accidentelles, 28.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En attendant que la lumière se fasse sur la véritable nature de l'épidémie dite *peste d'Astrakan*, au sujet de laquelle les renseignements positifs paraissent manquer encore; en attendant qne la Commission internationale, réunie sur le théâtre de l'épidémie, ait prononcé le *fiat lux*, l'Académie a refait un peu, dans la séance d'aujourd'hui, l'histoire de la *Dent d'or*. Sans avoir acquis la certitude que la peste existe réellement sur les rives du Volga, elle a discuté la question de l'origine de la peste; sans savoir si cette origine est due ou non aux *organites* de M. Pasteur, elle a écouté avec la plus grande attention la conférence faite par l'éminent chimiste sur les moyens de se préserver des atteintes de ces microbes, aérobies ou anaérobies, ennemis d'autant plus redoutables qu'ils sont invisibles. En un mot, elle a quelque peu vendu, si l'on peut ainsi dire, la peau d'un ours imaginaire, du moins jusqu'à présent. Finalement, elle a nommé, à la demande de M. Marey, fortement appuyée par MM. Bouillaud, Fauvel, Rochard, etc., une commission chargée de préparer un programme dont l'exécution serait confiée aux médecins délégués par le gouvernement pour aller étudier sur place la prétendue peste d'Astrakan.

Ce programme doit comprendre deux parties : 1° une série de questions à résoudre ou du moins à étudier, en se plaçant au point de vue des doctrines nouvelles professées par M. Pasteur sur l'origine des maladies infectieuses; 2° un ensemble de moyens prophylactiques à prendre par les observateurs, afin de pouvoir se livrer à ces délicates recherches sans courir trop de risques. La commission nommée par l'Académie se compose de MM. Pasteur, Bouillaud, Fauvel, Bouley, Davaine, Jaccoud, Marey et Jules Rochard. On voit que la rédaction du programme dont il s'agit ne pouvait tomber en meilleures mains. Reste à savoir si les futures instructions pourront être mises à exécution, et si la peste, en admettant que peste il y ait, leur permettra d'arriver à destination en temps utile. S'il faut en croire, en effet, les nouvelles les plus récentes qui nous arrivent par les journaux russes, aucun cas nouveau ne se serait produit depuis plusieurs jours sur le théâtre de l'épidémie, qui semblerait près de s'éteindre. Les microbes, êtres naturellement subtils et avisés, ayant, en vertu du privilége d'ubiquité qu'ils ont reçu de la Providence, eu vent de ce qui se tramait contre eux au sein des Sociétés savantes,

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

ENCORE LE SOMMEIL

Qu'on veuille bien me pardonner si j'y reviens encore! Le sujet d'ailleurs en vaut la peine; et puis le travail dont je veux rendre compte aujourd'hui me paraît plein d'aperçus larges et nouveaux, et susceptible des plus utiles applications. Je l'extrais de la *Revue scientifique*, où il est publié sous la signature de M. Naville.

Les définitions négatives qui caractérisent le sommeil par la suppression des fonctions de relation et de l'exercice de l'intelligence sont celles que l'on trouve dans tous les auteurs. Or, ces définitions sont insuffisantes et fausses. Car, pendant le sommeil, les fonctions des sens ne sont pas absolument suspendues; l'exercice de l'intelligence n'est pas aboli; enfin, quoi qu'en ait dit Buffon, pendant le sommeil l'homme ne perd pas le sentiment de son existence. Ce qui distingue réellement le sommeil de la veille, c'est, dit M. Naville, la différence du rapport qui existe entre l'esprit conscient et les sensations, les perceptions, les idées, les sentiments et les volitions. « Dans l'état de veille, l'esprit est à la fois spectateur et acteur. Dans l'état de sommeil, il n'est plus que spectateur..... Sans faire intervenir ici aucune théorie métaphysique, on doit constater que tantôt l'esprit use de l'attention pour diriger ses pensées, de l'effort pour diriger ses actes, et que tantôt il se livre à un courant d'idées et d'impulsions qui se produisent spontanément..... Si l'effort de l'esprit baisse, l'affaiblissement

paraissent battre prudemment en retraite et faire semblant de dormir en attendant une occasion plus favorable.

Quoi qu'il en soit, ce qui ressort de plus important de la discussion soulevée par M. Marey, dans la séance d'aujourd'hui, c'est qu'il y a tout lieu de se rassurer sur la peste d'Astrakan. Aux prévisions déjà si satisfaisantes émises mardi dernier par M. Fauvel sur la non-probabilité de l'extension de l'épidémie à l'Europe occidentale, il faut ajouter les assurances plus optimistes encore données aujourd'hui par M. Pasteur sur la facilité qu'on a de se préserver des atteintes de la contagion dans les maladies infectieuses.

Dans la conférence si instructive qu'il a faite à l'Académie et dans laquelle, à l'occasion de la peste, il a été question du charbon, de la septicémie et du choléra des poules, M. Pasteur a déclaré que la contagion des maladies infectieuses était beaucoup plus difficile qu'on ne l'imagine généralement. Dans son laboratoire, où des expériences se font pour ainsi dire en permanence sur les animaux pour élucider la question de l'origine et de la transmission de ces maladies infectieuses, aucun accident ne s'est déclaré *spontanément*, ni sur les expérimentateurs ni sur les animaux en expérience. M. Pasteur s'est étendu sur les précautions à prendre contre la contagion du charbon, de la septicémie et du choléra des poules. Quant aux mesures à prendre contre la contagion de la peste, elles sont très-simples et très-faciles, suivant lui; il a dit qu'il irait sans crainte braver la peste à son foyer même, avec la simple précaution de se couvrir la figure d'un masque en toile métallique doublée de coton, de faire cuire lui-même une seconde fois ses aliments avant de prendre ses repas et de ne boire d'autre eau que des eaux minérales venues de pays éloignés du théâtre de la peste.

M. Jules Rochard n'a pas eu de peine à montrer que ces précautions, bonnes à prendre par des expérimentateurs opérant dans un laboratoire, seraient inacceptables dans la pratique médicale. Un médecin, en temps d'épidémie, ne peut aborder ses malades avec un masque en toile métallique doublée de coton sur la figure. Ce ne serait pas l'âne vêtu de la peau du lion, mais, au contraire, le lion vêtu de la peau de l'âne. Il n'y a pas de héros sous le masque. En quelques mots chaleureux, pleins de crânerie et de *furia francese*, M. Rochard a revendiqué pour les médecins l'honneur, et, par conséquent, le droit et le devoir d'aller sur les théâtres des épidémies, comme le soldat sur le champ de bataille, visage décou-

---

de son action produit l'état de rêverie....., le monde imaginaire se mêle alors au monde réel. Lorsque le monde imaginaire prend le dessus et demeure seul, le rêve proprement dit succède à la rêverie. »

Il résulte de cette fine observation que ce qui est absent dans le sommeil, c'est la volonté; la volonté qui se manifeste comme attention dans l'ordre intellectuel, et comme liberté dans l'ordre moral. Et quant aux faits où l'effort semble entrer en jeu dans le rêve, comme dans le cauchemar par exemple, l'auteur les regarde comme des hallucinations d'actes volontaires, analogues aux hallucinations de sensation et de perception qu'il y reconnaît d'ailleurs. Et, pour expliquer cette hallucination, M. Naville admet qu'une modification intra-cérébrale, semblable à celle qui se produit sous l'influence d'une détermination volontaire, peut se produire par une sorte d'automatisme cérébral, et que l'esprit, simple spectateur de ces phénomènes, se les attribue comme s'il en était réellement l'auteur.

« Dans le sommeil, dit Longet, l'homme vit pour ainsi dire en lui-même »; ce que Moreau (de Tours) traduit heureusement en ces termes : « Dans le sommeil, la vie intellectuelle devient *intra-cérébrale*; c'est-à-dire qu'elle échappe aux fonctions des sens externes, en même temps qu'à l'action régulatrice de la volonté. »

Les physiologistes se sont appliqués à rechercher quel peut bien être cet état du cerveau, au point de vue de ses fonctions. Les uns y ont vu de la congestion, d'autres de l'anémie, d'autres enfin une inégale répartition de l'afflux sanguin. Selon Sergueyeff, il y aurait, dans le sommeil, anémie superficielle et congestion centrale du cerveau. Puis est venue la théorie de Preyer relative à l'action des substances ponogènes, ou résidus de la fatigue, sur le système nerveux. Je n'ai pas à revenir sur ces théories, que j'ai d'ailleurs plusieurs fois rappelées à nos lecteurs.

vert et sans souci des projectiles, ne prenant conseil que de leur courage et de leur dévouement à la science et à l'humanité.

La toile est tombée, c'est-à-dire que la séance a été levée sur cet air de bravoure brillamment enlevé par M. Jules Rochard.

— Au commencement de la séance, M. Armand Gautier a été élu membre titulaire dans la section de physique et de chimie, après deux tours de scrutin, par 47 voix contre 30 accordées à M. Yungfleisch, sur 79 votants. Au premier tour, M. Gautier, porté en deuxième ligne, avait réuni 33 suffrages contre 26 à M. Yungfleisch et 18 à M. Bouchardat, fils de l'éminent académicien.

CLINIQUE MÉDICALE

MYOCARDITE SUPPURÉE PRIMITIVE (ABCÈS MULTIPLES INFILTRÉS) AVEC AORTITE AIGUE ET ATHÉROME GÉNÉRALISÉ; PAS DE SYPHILIS, NI D'ALCOOLISME; IMPALUDISME ANCIEN.

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 octobre 1878,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Les pièces que j'ai l'honneur de vous présenter méritent, je crois, toute l'attention de la Société, ainsi que l'indique suffisamment l'intitulé que j'ai cru devoir donner à ce fait pathologique.

Avant de procéder à l'examen de ces pièces, je donnerai l'observation du malade, que j'ai recueillie avec le concours de mon interne, M. Davaine.

Giorgio, homme de 44 ans, originaire de Rome, depuis dix ans à Paris, où il est cocher, entre dans mon service, à Lariboisière, le 1er octobre 1878.

Le jour même, à ma visite, je le trouve assis sur son lit, en proie à une véritable orthopnée, anxieux, agité, gémissant continuellement, suffoquant si on veut lui faire prendre la position horizontale. La figure est pâle, bleuâtre; les extrémités sont cyanosées et refroidies. Il accuse, à la base du thorax, une douleur en ceinture, vive surtout du côté droit, n'offrant en ce moment aucune irradiation vers le cou et les épaules. Il ne souffre nullement derrière le sternum ni dans la région précordiale. Celle-ci est soulevée par des battements énergiques que la main perçoit dans une grande étendue; la pointe du cœur est abaissée, la zone de matité sensiblement agrandie. L'auscultation fait constater, à distance égale de la pointe et de la base,

---

Élargissant le champ de son étude, M. Naville montre que le sommeil n'est pas seulement un besoin du système nerveux central, mais qu'il appartient à la vie dans sa totalité, à la vie organique aussi bien qu'à la vie animale et à la vie de l'homme. C'est là un fait qui est le plus souvent méconnu dans nos traités de physiologie; s'il n'est pas prouvé que tous les animaux ont besoin de sommeil, c'est du moins un fait probable; et, quant au sommeil des plantes, ce n'est pas seulement une expression que justifie un rapprochement poétique, mais c'est une analogie sérieuse et vraiment scientifique.

Je ne sais trop jusqu'à quel point cette affirmation, défendable d'ailleurs, se justifie; il est vrai que les plantes présentent un état nocturne différentiel de l'état diurne. Mais ce qui suit ne va-t-il pas à l'encontre de ce qui précède?

On dit communément que le sommeil répare les forces; on ne dit pas seulement qu'il les épargne, mais bien qu'il les *répare* : Qu'est-ce à dire? « L'homme fatigué ne s'éveille pas dans l'état où il était au moment de s'endormir..... Il se passe donc pendant le sommeil quelque chose qui rend l'organisme apte à des fonctions auxquelles il était devenu impropre par l'état de veille..... Le sommeil normal est réparateur. »

M. Naville pense que, dans le sommeil, pendant que l'alimentation est suspendue, l'assimilation, au moyen de laquelle les divers organes puisent leur nourriture spéciale dans le suc nourricier commun, devient plus active. *Qui dort, dîne,* est un vieux proverbe qui trouve là sa confirmation. Rien n'est plus exact à la lettre, aussi bien que le complément de l'adage : *Qui s'éveille n'a pas dîné.* Le fait me paraît être incontestable et bien observé.

Mais il en résulte plus ou moins que notre auteur n'a voulu dire. Car, il en résulte que chez les êtres qui possèdent à la fois des fonctions de nutrition et des fonctions de relation, le repos de celles-ci, pendant l'état de sommeil, coïncide avec une suractivité de celles-là;

un faible bruit de frottement péricardique, mais ne révèle aucun souffle. Sur tous les points où l'on peut explorer les vaisseaux, les pulsations artérielles présentent une extrême faiblesse, contrastant singulièrement avec l'énergie des contractions cardiaques. Le pouls radial, à peine sensible, est difficile à compter (140).

L'exploration des poumons fait reconnaître des râles sous-crépitants fins aux deux bases, particulièrement à la base droite, où ils présentent presque les caractères du râle crépitant. Toutefois, il n'existe pas de souffle, et la sonorité à la percussion n'est pas modifiée. Quelques crachats rouges, assez visqueux, indiquent qu'il y a au moins congestion pulmonaire, sinon pneumonie. L'exploration de l'abdomen ne révèle rien d'anomal. L'urine ne renferme ni albumine ni sucre.

Interrogé sur le début et le développement des accidents qu'il présente, le malade raconte que, il y a une quinzaine de jours, il se sentit pris, en marchant, d'une douleur très-violente au milieu de la poitrine. La douleur fut de courte durée, mais revint plusieurs fois le même jour et les jours suivants. A chaque retour de cette douleur, les bras « tombaient paralysés, » et, ajoute-t-il, les douleurs « parties du cœur » devenaient parfois tellement vives dans les bras, qu'il lui semblait « que des chiens lui rongeaient les os. » Il put néanmoins continuer de laver ses voitures, s'interrompant au moment des douleurs, qui s'accompagnaient d'un état presque syncopal.

A plusieurs reprises, il eut des vomissements et un peu de diarrhée.

Ce sont là les seuls renseignements qu'il fournit sur sa maladie actuelle.

Antérieurement, il y a une douzaine d'années, alors qu'il habitait encore l'Italie, il a été atteint d'une fièvre intermittente à type tierce qui a résisté au traitement pendant quatre mois. Depuis, il a été soigné, il y a trois ou quatre ans, pour une pneumonie droite.

A part ces deux maladies, il a toujours été bien portant et robuste. Il n'a jamais eu de rhumatisme et n'a jamais contracté la syphilis.

Il affirme avoir toujours été sobre, et les renseignements fournis par sa femme et par ceux qui le connaissent confirment sa déclaration.

Les antécédents connus et l'examen terminé, le diagnostic restait difficile. Plusieurs hypothèses se présentaient à l'esprit : j'acceptais comme la plus probable, mais sans rien affirmer, celle d'une pleuro-pneumonie à la base du poumon droit. J'admettais même, pour expliquer la gravité de l'état général, la possibilité d'une gangrène pleurale (pas d'odeur des crachats ni de l'haleine), limitée à la face diaphragmatique.

En conséquence, cinq ventouses scarifiées sont appliquées sur le côté droit de la poitrine, et l'on place dans le voisinage un large vésicatoire.

Le lendemain, 2 octobre, l'état du malade est plus grave encore. L'orthopnée atteint ses dernières limites; tout repos est impossible; le malade, assis sur son lit, profère des plaintes continuelles. Les extrémités sont violacées et froides; quelques doigts sont décolorés, présentant un

---

ou, si l'on veut, pour être plus précis, tandis que dans l'état de sommeil les fonctions de relation se suspendent, les actes les plus intimes des fonctions de nutrition prennent un essor exceptionnel. Mais peut-on conclure qu'il en est ainsi chez tous les êtres vivants? Et comment appliquer cette loi générale à ceux qui n'ont que des fonctions de nutrition et ne participent pas à la vie de relation dont ils n'ont pas les organes et dont ils n'exécutent pas les actes? N'y a-t-il pas danger de confondre ici les simples intermittences de l'activité nutritive, telles qu'on les observe dans tous les êtres vivants, et ces intermittences qui peuvent coïncider avec l'état de veille et l'état de sommeil, sans, pour cela, les constituer ?

Faut-il donc invoquer le rôle d'un fluide éthéré, dont l'existence, à en croire Lamé, serait incontestablement démontrée, et supposer que tous les êtres vivants, les plantes comme les animaux, ont avec cet éther des rapports spéciaux, différents selon qu'ils constitueraient la veille ou le sommeil? J'avoue que l'hypothèse qui en est formulée par M. Naville me paraît être bien... hypothétique.

Quoi qu'il en soit de ces objections et de ces remarques, il y a dans ce travail, outre des faits intéressants, un point de vue nouveau, qui mérite d'être noté dans le bilan de cette question du sommeil, laquelle est aussi pleine d'écueils que d'attraits.

A. Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 8 mars 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Des accidents de la digitale, par M. Duroziez. — 2° Observation de plaie pénétrante de l'abdomen, par M. Polaillon. — 3° Influence pathologique sur les centres nerveux des impressions périphériques des membres inférieurs, par M. Onimus.

état de syncope locale (doigts morts). Le pouls est absolument nul aux radiales et aux temporales. Les contractions cardiaques, si énergiques hier, sont faibles aujourd'hui ; les bruits du cœur émergent mal et sont très-sourds; le bruit de frottement a disparu. La matité cardiaque paraît encore augmentée.

Les signes physiques fournis par l'exploration du poumon sont, au contraire, moins accusés.

La douleur en ceinture persiste, et la pression révèle pour la première fois l'existence d'un point douloureux sur le trajet cervical du phrénique droit.

Les modifications survenues du côté du cœur me font songer à une péricardite à forme paralytique, et, dès lors, les lésions pulmonaires me paraissent devoir être considérées comme secondaires. — *Prescription :* Large vésicatoire à la région précordiale ; potion avec cognac et acétate d'ammoniaque.

3 octobre. Amélioration notable. La dyspnée est beaucoup moindre, les douleurs thoraciques sont moins vives ; le pouls, encore très-faible, peut être facilement compté. Les extrémités restent très-froides. Il y a cependant beaucoup de fièvre, et le thermomètre, placé dans l'aisselle, marque 39°,6.

Les battements du cœur restent très-mous, à peine perceptibles à la main ; les bruits sont très-sourds ; on ne constate ni frottement ni souffle. L'auscultation de l'aorte, pratiquée sur toute la longueur de son trajet, ne fournit également rien.

Aux poumons, les râles sous-crépitants fins persistent, prédominant toujours à la base droite. Il n'y a ni souffle, ni résonnance exagérée de la voix, ni matité. Pendant la nuit dernière, plusieurs selles diarrhéiques.

4 octobre. Depuis hier, selles nombreuses, dysentériques (frai de grenouille mélangé de sang). Dyspnée plus grande. Même état de la circulation. Sensation de froid et d'engourdissement dans les jambes. La température axillaire est normale.

5 octobre. Persistance des selles diarrhéiques, qui sont toujours muqueuses et granuleuses, mais ne renferment plus de sang. Même état du cœur et des poumons.

Le malade se plaint de vives douleurs dans les membres inférieurs. Un œdème assez considérable et assez dur a envahi les pieds et les jambes jusqu'aux genoux. Ces parties sont glacées et présentent une teinte violette. Elles semblent menacées de gangrène.

6 octobre. Orthopnée. Pouls insensible. Bruits du cœur à peine perceptibles. Mêmes signes stéthoscopiques à l'exploration des poumons. L'œdème des jambes est devenu très-considérable. Diarrhée dysentériforme. Température axillaire, 37°6.

Dans la nuit, la faiblesse augmente, et, après une agonie de quelques heures, le malade meurt le 7 octobre au matin.

Autopsie. — *Autopsie* faite vingt-huit heures après la mort. A l'ouverture du thorax, on trouve les plèvres libres de toute adhérence et ne contenant aucun exsudat. La plèvre médiastine, et, en particulier, le revêtement pleural du péricarde ne présentent aucune trace d'inflammation.

La cavité du péricarde renferme une quantité normale de liquide transparent. La séreuse ne présente à signaler qu'une plaque laiteuse située sur son feuillet viscéral, au niveau de l'infundibulum.

Le cœur est en diastole, plus volumineux qu'à l'état normal. L'augmentation de volume dépend surtout d'une dilatation notable du ventricule gauche. Les parois de ce ventricule montrent sur les coupes qui y sont pratiquées une altération vraiment remarquable du myocarde. On voit au sein de la substance musculaire un grand nombre de petits amas jaunâtres, puriformes, du volume d'une petite tête d'épingle, entourés d'une zone foncée, ecchymotique, propre à chacun d'eux. D'autres amas présentant la même coloration, mais plus étendus et comme étalés, se montrent çà et là, beaucoup plus rares que les premiers. Ces petits abcès (l'examen microscopique ne laisse aucun doute sur la nature de leur contenu), quelle que soit leur configuration, siégent tous en des points plus voisins de la face interne que de la face externe du myocarde. Quelques-uns semblent même confiner à la couche profonde de l'endocarde. Aucun d'eux cependant ne s'est ouvert dans la cavité ventriculaire.

Cette altération du myocarde s'observe dans toute l'étendue de la paroi du ventricule gauche, depuis la pointe du cœur jusqu'au sillon auriculo-ventriculaire, mais elle est surtout accusée au niveau de la paroi antérieure.

Il s'en faut beaucoup que les lésions de l'endocarde soient en rapport, comme étendue ou comme intensité, avec celles du myocarde. Tout se borne de son côté à quelques épaississements, à quelques opacités disséminées soit sur les valvules, soit sur les colonnes charnues. Cependant, au niveau de la pointe du ventricule, l'encocarde est recouvert de caillots anciens, globuleux, intriqués entre les colonnes charnues. Quelques-uns de ces caillots, ramollis à leur centre, figurent des kystes remplis d'une matière puriforme. Une concrétion fibrineuse,

récente, non globuleuse, s'étend du sommet du ventricule où elle s'insère jusqu'au voisinage des sigmoïdes aortiques; elle flotte librement dans la cavité ventriculaire.

Comme nous l'avons dit, l'endocarde valvulaire est à peine altéré.

Il en est de même de celui qui tapisse l'oreillette gauche.

Le ventricule droit est en grande partie rempli par un caillot complétement décoloré. Cette concrétion, de formation récente, ne présente pas la disposition globuleuse et se continue avec un caillot moitié fibrineux, moitié cruorique qui remplit le tronc de l'artère pulmonaire. L'endocarde qui revêt les cavités droites présente quelques opacités. La paroi musculaire du ventricule droit n'est le siége d'aucune altération appréciable.

L'aorte présente dans toute son étendue, depuis son origine jusqu'à sa bifurcation, les lésions de l'endartérite aiguë : ce sont de larges plaques d'une coloration rosée, à surface chagrinée, mamelonnée, à bords nets et arrondis. Ces plaques sont confluentes au niveau de la crosse, et on les retrouve dans les gros troncs qui en émanent. Outre ces lésions récentes, on voit de nombreux foyers athéromateux. L'épaississement des tuniques est considérable; au niveau de la crosse la paroi a bien un demi-centimètre d'épaisseur et présente sur la coupe une disposition feuilletée des plus apparentes. La crosse est manifestement dilatée.

Les artères fémorales ne présentent aucune altération, mais les tibiales antérieures et les pédieuses sont le siége de lésions anciennes caractérisées par des plaques calcaires.

Les branches de l'artère pulmonaire sont remarquablement altérées. On voit sur leur face interne de nombreux foyers athéromateux. C'est la branche droite qui est le siége des lésions les plus nombreuses et les plus accusées, et celles-ci s'observent jusque dans les plus fines ramifications du vaisseau. Deux branches volumineuses qui se rendent dans le lobe inférieur droit sont trouvées obturées par un caillot bifurqué et placé à cheval sur l'éperon qui les sépare. Ce caillot paraît s'être formé pendant l'agonie; il n'est pas complétement décoloré. D'ailleurs le lobe inférieur droit n'est que fortement congestionné; il ne renferme ni infarctus hémorrhagique ni foyer d'hépatisation. Le reste des poumons ne présente qu'un certain état de congestion et quelques ecchymoses punctiformes sous le feuillet viscéral de la plèvre.

L'intestin n'a pas été visité, et cette omission est d'autant plus regrettable que le malade avait eu, comme nous l'avons dit, des selles dysentériformes pendant les derniers jours de sa maladie.

Le foie, de volume normal, a la consistance du caoutchouc. Sa surface est légèrement mamelonnée au voisinage du bord antérieur. A la coupe, il présente l'aspect muscade du foie cardiaque.

La rate, de volume normal, est entourée d'une coque fibreuse formée par l'épaississement de sa capsule.

Les reins sont volumineux, durs, et présentent une coloration foncée. Ils se décortiquent assez difficilement. Leur coupe fait voir une congestion intense.

Ces divers parenchymes ne présentent pas d'infarctus.

Les altérations toutes spéciales du myocarde font l'intérêt de cette observation. Elles ont été soumises à un soigneux examen microscopique par M. Sabourin, qui m'a remis la note et le dessin suivants :

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

MANUEL DE PATHOLOGIE INTERNE, avec figures intercalées dans le texte, précédé de la manière d'examiner le malade et de faire des autopsies, par le docteur J.-A. FORT, avec la collaboration du docteur GUICHET. Paris, chez V. Delahaye. Un vol. de 500 pages.

Faire un manuel de pathologie interne clair, précis, où les principales acquisitions de la science soient bien exposées; où l'élève, souvent effrayé au début de ses études de la longueur des programmes, puisse rapidement et utilement étudier les éléments de la médecine; où le praticien puisse, au besoin, puiser d'utiles renseignements, telle est l'œuvre dernière du docteur Fort, aidé de son collaborateur le docteur Guichet.

Cet ouvrage est précédé d'une excellente Introduction sur la manière d'examiner les malades et de faire des autopsies, qu'on lira avec le plus grand intérêt. Il est divisé en trois parties : la première étudie les *processus morbides communs* (congestion, inflammation, fièvre, etc.); la deuxième, les *maladies généralisées* (maladies infectieuses, intoxications, maladies constitutionnelles); la troisième passe en revue toutes les *maladies localisées* (maladies du système nerveux, des appareils circulatoire, respiratoire, digestif, locomotenr, etc.).

Ce livre, conçu avec méthode, écrit avec une sobriété et une clarté de style remarquables,

aura le succès de ses aînés, et nous en recommandons la lecture aux étudiants comme aux praticiens. — H. H.

DE L'ACNÉ SÉBACÉE PARTIELLE et de sa transformation en cancroïde, par le docteur P. AUDOUARD, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 53 pages. Paris, 1878; Adrien Delahaye.

Travail intéressant, comprenant 18 observations. L'acné sébacée partielle est une maladie de l'âge adulte, et surtout de la vieillesse, qui a son siége de prédilection au visage. Quand la maladie est convertie en surface exulcérée, le traitement médical n'a pas ordinairement une grande influence, et il faut recourir aux caustiques, et plutôt au bistouri. — H. H.

ACADEMIES ET SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 mars 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le préfet de la Seine adresse une lettre par laquelle il demande l'avis de l'Académie sur la formation d'une commission composée de médecins traitants, de membres du Conseil municipal et de délégués de diverses administrations, dans le but d'augmenter la valeur des documents recueillis dans le *Bulletin* mensuel de la statistique municipale.

Cette lettre est renvoyée à une commission composée de MM. Fauvel, Bergeron, Broca, Delpech, Lagneau.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Bochefontaine et Charles Richet, qui se portent candidats dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° Un travail de M. le docteur Cabane, intitulé : *De la propriété des eaux chlorurées sodiques de Bourbonne comme révélatrice de la diathèse syphilitique latente ou endormie.* (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport manuscrit de M. le docteur Bugibet, médecin aide-major de 1re classe, sur la variole dans la garnison d'Alger, et sur les vaccinations et revaccinations pratiquées sur le 83e régiment d'infanterie.

4° Une lettre de M. le docteur Peyraud (de Libourne) accompagnant l'envoi de divers travaux à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique et de chimie.

La commission, par l'organe de M. le rapporteur, classe les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Yungfleisch ; — en deuxième ligne, M. Armand Gautier ; — en troisième ligne, M. Bouchardat ; — en quatrième ligne, M. Hardy.

Le nombre des votants étant de 77, majorité 39, M. Gautier obtient 33 suffrages, M. Yungfleisch 26, M. Bouchardat 18.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants étant de 79, majorité 40, M. Gautier obtient 47 suffrages, M. Yungfleisch 30, bulletins blancs 2.

En conséquence, M. Armand Gautier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la section de physique el de chimie.

—

M. ROCHARD présente une brochure intitulée : *De l'organisation du service sanitaire du bétail dans le district consulaire anglais de Brest.*

M. Noël GUENEAU DE MUSSY offre en hommage une brochure intitulée : *De la pigmentation de la face dans la tuberculose abdominale et autres maladies chroniques des organes contenus dons l'abdomen.*

M. Jules GUÉRIN présente un mémoire ayant pour titre : *La torsion vertébrale, son mécanisme et son influence sur la formation des caractères anatomiques de la déviation latérale de l'épine.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La torsion est un fait constant et général des déviations latérales de l'épine ; on l'ob-

serve sur tous les squelettes de sujets déviés, et elle est invariablement liée aux phénomènes de la courbure, quels qu'en soient le siége, le degré, le nombre et la direction.

2° La torsion est le résultat de quatre ordres d'influences qui assurent à la colonne vertébrale sa plus grande résistance dans le sens transversal, savoir : sa constitution osseuse, la résistance passive de ses muscles, leur contraction passagère et leur contraction permanente.

3° En vertu de ces influences, la colonne vertébrale se trouve dans la condition d'une tige qu'on voudrait fléchir sur une arête ou dans le sens de sa plus grande résistance et qui, pour échapper à cette impossibilité, subit un mouvement de torsion qui la fait présenter sa face la moins résistante à l'effort de flexion.

4° En vertu de l'accroissement des agents de cette résistance latérale du centre de la vertèbre à l'extrémité de son apophyse épineuse, la torsion vertébrale ne s'exécute pas autour de l'axe même de la colonne, mais autour d'un axe passant par le sommet des apophyses épineuses.

5° Il résulte de cette disposition et de ce mécanisme que les courbures vertébrales sont toujours plus prononcées en avant qu'en arrière, c'est-à-dire suivant la ligne des corps vertébraux que suivant la ligne des apophyses épineuses ; et que, à leur première période ou degré, les courbes décrites par les corps vertébraux mesurent déjà 15 millimètres de flèche, alors que le sommet des apophyses épineuses continue à décrire une ligne droite ; cette proportion de 15 millimètres en plus, au début des courbures antérieures, se conserve à tous leurs degrés et s'accroissent du chiffre de la demi-flèche des courbures postérieures.

6° La torsion est le facteur principal des caractères anatomiques de la déviation latérale de l'épine : elle se traduit au-dessous par les déplacements qu'elle imprime aux annexes de la colonne et aux parties qui les recouvrent ; et le caractère spécial de ces déplacements se résout dans la saillie en arrière et la dépression en avant des parties correspondantes aux convexités des courbures, et réciproquement, dans la dépression en arrière et la saillie en avant des parties correspondantes à leur concavité : d'où les deux gibbosités antérieure et postérieure des sujets atteints de déviations latérales considérables. »

—

M. Marey, à propos de la communication faite dans la dernière séance par M. Fauvel, pense qu'il y aurait lieu d'étudier la question de la peste au point de vue des idées nouvelles qui tendent à s'établir aujourd'hui touchant l'origine des maladies infectieuses, et qui font jouer un si grand rôle, dans cette origine, aux germes atmosphériques. Il faudrait donc, suivant lui, tracer aux médecins, qui sont envoyés par les divers gouvernements sur le théâtre de l'épidémie actuelle, un programme comprenant, d'une part, un plan d'études et de recherches sur les questions relatives à l'origine de la maladie ; d'autre part, l'indication de moyens prophylactiques à prendre dans le but de se préserver des dangers de la contagion, en particulier des moyens de se débarrasser des poussières atmosphériques dans lesquelles, suivant les doctrines de M. Pasteur, se cachent les germes infectieux. En conséquence, M. Marey demande la formation d'une commission qui serait chargée de rédiger les termes de ce programme.

M. Bouillaud appuie la proposition de M. Marey, et développe les raisons qui le font adhérer à cette proposition.

M. Fauvel dit qu'il ne connaît pas les instructions données aux délégués allemands par leurs gouvernements respectifs ; quant à celles données au délégué français, M. Zuber, elles sont conçues dans le sens indiqué par MM. Marey et Bouillaud. Dans l'ignorance où nous sommes encore du principe de la maladie, il n'existe d'autre moyen de destruction de ce principe supposé que l'action du feu.

M. Pasteur est d'avis, comme MM. Marey, Bouillaud et Fauvel, qu'il y a lieu de mettre les études sur la peste en harmonie avec les résultats obtenus dans ces derniers temps à la suite des expériences de laboratoire instituées dans le but de découvrir l'origine des maladies infectieuses, telles, par exemple, que le charbon et la septicémie. La première chose à faire, suivant lui, par les délégués envoyés sur le théâtre de l'épidémie actuelle, serait d'essayer la culture du sang d'un pestiféré pendant la vie et après la mort. Une gouttelette suffirait pour cette culture, et si l'on arrivait, comme MM. Pasteur, Joubert et Chamberlain l'ont fait pour la septicémie, comme M. Davaine l'a fait pour le charbon ; si l'on arrivait, à l'aide des liquides de cultures successives graduellement diluées de manière à réduire la proportion du sang infecté à des doses infinitésimales ; si l'on arrivait ainsi à produire, par des inoculations aux animaux, aux singes par exemple, les phénomènes analogues à ceux de la peste chez l'homme, on acquerrait la certitude que la peste est due à l'infection de l'économie par des proto-organismes vivants, des microbes aérobies ou anaérobies. Il faudrait, bien entendu,

n'entreprendre ces recherches qu'avec un esprit dégagé de tout préjugé et de toute idée préconçue.

Mais comment entreprendre de telles études sans faire courir aux observateurs les plus graves dangers? M. Pasteur croit fermement qu'il est possible d'étudier la peste, au sein même du foyer d'infection, parmi les malades, les mourants et les morts, sans le moindre péril. Il suffirait de se couvrir la figure d'un masque fait en toile métallique doublée de coton, de manière à empêcher la pénétration des germes à travers la bouche ou les fosses nasales; il faudrait, en outre, faire cuire soi-même une seconde fois les aliments dont on se nourrit à chaque repas et, enfin, ne boire d'autre eau que celle puisée à des sources minérales de pays plus ou moins éloignés du théâtre de l'épidémie. M. Pasteur croit que, avec ces précautions faciles à prendre, on éviterait facilement la contagion de la peste; pour lui, il irait absolument sans crainte étudier la maladie au sein même des foyers d'infection.

M. Pasteur dit que l'infection et la contagion des maladies dites infectieuses sont beaucoup plus difficiles qu'on ne l'imagine généralement. Dans les recherches et les expériences auxquelles il s'est livré dans son laboratoire sur le charbon, la septicémie et le choléra des poules, il n'y a jamais eu d'accidents infectieux qui se soient développés *spontanément*, ni sur les personnes qui l'aidaient dans ces expériences, ni sur les animaux sur lesquels on expérimentait. Pour que ces derniers fussent atteints, il a toujours fallu qu'il y eût inoculation des liquides de culture ou du sang infecté.

M. Pasteur entre dans de longs détails sur les moyens prophylactiques à prendre contre le charbon, la septicémie et le choléra des poules. Il termine en disant que, si les recherches des médecins envoyés sur le théâtre de l'épidémie actuelle de peste conduisaient à conclure que cette maladie a pour origine des êtres microscopiques, la prophylaxie découlant de cette notion serait facile à mettre en pratique et consisterait dans les quelques précautions simples et faciles indiquées plus haut.

M. Rochard rappelle qu'il a été le premier, dans son rapport sur le travail de M. le docteur Levitzianos relatif à la peste de Mésopotamie, à signaler les lacunes regrettables qui existent dans la pathogénie de la peste, et à demander que, si l'occasion se présentait d'étudier à nouveau cette maladie, les recherches des observateurs portassent sur l'origine du mal considéré au point de vue des doctrines nouvelles enseignées par M. Pasteur.

Les recherches cliniques devraient s'attacher spécialement à l'observation de la température des malades atteints de la peste, à l'examen histologique et à l'analyse chimique des différents liquides de l'économie, étude qui est encore tout entière à faire; car elle n'a été abordée, jusqu'à ce jour, par aucun observateur. Quant aux moyens prophylactiques indiqués par M. Pasteur, ils sont bons sans doute à prendre quand il s'agit de recherches à faire dans le laboratoire, mais ils sont impossibles dans la pratique au lit des malades; le médecin ne doit plus connaître ces timidités; il doit faire bravement son devoir et ne consulter que son courage et son dévouement à la science et à l'humanité.

M. Pasteur répond qu'il admire le courage et le dévouement dont les médecins font preuve en soignant des malades atteints de maladies contagieuses, mais ce n'est jamais sans un véritable chagrin qu'il apprend, trop souvent malheureusement, qu'un médecin est mort, par exemple, pour avoir soigné un enfant atteint d'angine couenneuse ou pour avoir pratiqué l'opération de la trachéotomie, et cela faute d'avoir pris des précautions pour se préserver de la contagion.

M. Rochard répète que de telles précautions sont impossibles au lit des malades; la pratique médicale est un champ de bataille où le médecin et le chirurgien ne peuvent pas plus prendre de précautions contre le danger que le soldat contre les projectiles. Ils doivent s'y jeter bravement, sans autre considération que celle du devoir à remplir.

M. Bouillaud fait observer que les maladies infectieuses ne sont réellement contagieuses que lorsqu'elles sévissent à l'état épidémique; quand elles se manifestent sous la forme sporadique, la contagion est exceptionnelle, et l'on peut alors toucher les malades, respirer le même air, sans crainte de contracter la maladie. En temps d'épidémie, les choses se comportent d'une manière bien différente, et la contagion est alors fort à craindre; mais, comme l'a dit si bien M. Rochard, le médecin ne doit prendre conseil que de son courage et de son dévouement.

Sur l'invitation de M. le président, M. Marey formule une proposition en vertu de laquelle il demande la formation d'une commission chargée de formuler un programme : 1° de recherches sur l'origine de la peste; 2° de mesures prophylactiques à prendre pour se garantir de la maladie, programme qui serait proposé aux médecins délégués par le gouvernement pour aller étudier l'épidémie actuelle.

Le bureau propose que cette commission soit composée de MM. Pasteur, Bouillaud, Fauvel, Bouley, Davaine, Jaccoud, Marey et Rochard.

L'Académie adopte cette proposition.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Service médical des secours à domicile.

Le sénateur, préfet de la Seine,

Vu la loi du 10 janvier 1849 sur l'organisation de l'Assistance publique à Paris, notamment l'article 7 portant que les médecins attachés au service du traitement à domicile seront choisis au concours ou par l'élection de leurs confrères ;

Vu le vœu du Conseil municipal de Paris, en date du 5 avril 1877, relatif à l'application dudit article ;

Vu l'avis émis par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, le 24 janvier 1878, au sujet des bases à adopter pour la réglementation du service dont il s'agit ;

Vu les rapports du directeur de l'Assistance publique en date des 30 mai 1877 et 12 décembre 1878 ;

Considérant que, des deux modes indiqués par la loi, l'élection paraît la plus conforme aux nécessités de la pratique,

Arrête :

Art. 1er. — Lorsqu'il y aura lieu de pouvoir à un emploi de médecin du service des secours à domicile, la vacance sera annoncée quinze jours auparavant, au moyen d'insertions dans les journaux et d'affiches apposées dans les cadres destinés à la publication des actes de l'autorité administrative.

Art. 2. — Les candidats devront se faire inscrire, avant le jour fixé pour la désignation, et justifier qu'ils sont Français, âgés de vingt-cinq ans, munis d'un diplôme les autorisant à exercer la médecine, et domiciliés dans l'arrondissement où la vacance s'est produite. Toutefois cette dernière condition pourra être remplacée par l'engagement de venir y résider en cas de nomination.

Art. 3. — L'élection des médecins du service à domicile sera faite par tous les médecins exerçant leur profession dans l'arrondissement où la vacance existe et y résidant depuis un an au moins. Toutefois, si le nombre des électeurs n'atteint pas, au moins, le double de celui des médecins chargés du traitement des pauvres, dans la circonscription, il sera procédé à l'élection par une réunion composée des médecins de l'arrondissement et des médecins d'un ou de plusieurs arrondissements limitrophes, de manière à compléter le nombre exigé.

Art. 4. — Le bureau électoral se composera, sous la présidence du maire ou d'un de ses adjoints, des deux électeurs les plus âgés et des deux plus jeunes présents au moment de l'ouverture du scrutin.

Art. 5. — Nul ne sera élu au premier tour de scrutin s'il n'a réuni la majorité absolue des suffrages exprimés, et un nombre de voix égal au quart des médecins faisant partie du collége électoral.

Au second tour de scrutin, la majorité relative suffira. Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures ; il devra être constamment sous la garde de trois membres au moins du bureau électoral. En cas de second tour, l'élection sera renvoyée à huitaine.

Art. 6. — Deux jours au moins avant l'élection, le maire de l'arrondissement où elle doit avoir lieu adressera une lettre de convocation à chaque électeur.

Art. 7. — Le procès-verbal des opérations auxquelles il aura été procédé pour l'élection sera remis au maire qui le communiquera d'urgence au bureau de bienfaisance, lequel sera appelé à présenter ses observations s'il juge à propos d'en faire. Sur le vu de ces observations et du rapport du directeur de l'Assistance publique, le préfet de la Seine donnera son avis et transmettra le dossier au ministre de l'intérieur.

Art. 8. — Le médecin élu ne pourra entrer en fonctions qu'après l'investiture donnée par arrêté du ministre de l'intérieur sur la proposition du préfet.

Art. 9. — Les médecins institués resteront en fonctions pendant quatre ans. Ils seront à la disposition du service jusqu'à leur remplacement. En cas de vacance ou d'empêchement des titulaires, les docteurs en médecine résidant dans l'arrondissement pourront être requis par l'administration pour les suppléer, moyennant attribution proportionnelle de l'indemnité allouée aux titulaires.

Art. 10. — A la fin de chaque année, le bureau de bienfaisance adressera, désormais, un rapport individuel sur la manière dont il estime que les médecins ont rempli leur mission

auprès des pauvres. En outre, le maire sera tenu d'avertir d'urgence le directeur de l'Assistance publique de toutes plaintes verbales ou écrites portées contre un médecin.

Art. 11. — Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique est chargé d'assurer l'exécution du présent arrêté, qui aura son effet à partir du 15 avril prochain. Jusqu'à cette époque, les médecins en exercice continueront leurs fonctions.

Fait à Paris, le 15 février 1879.

Signé : F. Hérold.

Approuvé, Paris, le 20 février 1879.

Pour le ministre de l'intérieur : *Le sous-secrétaire d'État,*

Signé : J. Develle.

FORMULAIRE

Traitement mécanique de l'eczéma chronique. — Auspitz.

Dans l'eczéma chronique très-rebelle, qui se présente sous forme de plaques d'un diamètre restreint, le docteur Auspitz, de Vienne, conseille le traitement suivant : On enlève les squames et les croûtes, au moyen d'un corps gras étendu sur un linge, ou au moyen de l'enveloppement avec le caoutchouc vulcanisé. On frotte ensuite la région malade avec un savon de sable, ou un morceau de pierre ponce, ou avec un morceau de flanelle mouillée, et plongée dans du sable fin. Ces frictions de sable doivent être faites avec modération, et sans excorier la peau, sur laquelle on voit apparaître des points rouges foncés. On la couvre alors d'une légère couche d'huile de cade ou de hêtre, et on enveloppe de nouveau avec les bandes de caoutchouc. On fait ce pansement une ou deux fois le jour, et on l'interrompt une journée de temps en temps, pour panser avec de l'onguent simple. — L'auteur a eu recours aux frictions de sable, mais toujours avec précaution, dans l'eczéma chronique des oreilles, du front, de la nuque, et surtout de la paume des mains et de la plante des pieds. Ce traitement est contre-indiqué dans l'eczéma des parties génitales, du nombril, de la face, et en général dans toutes les régions de la peau dépourvues de substratum résistant. — N. G.

Ephémérides médicales. — 6 Mars 1826.

Mort, à Paris, de Etienne Peyre, docteur en médecine, inspecteur adjoint des eaux minérales, médecin du Théâtre-Italien. Il était âgé de 24 ans, étant né le 21 avril 1802. Son père, Etienne-Pierre, médecin en chef de la marine, inspecteur des eaux minérales de France, mourut à Batignolles, le 9 décembre 1829. — A. Ch.

COURRIER

Une nouvelle victime de la science. — M. Henri Carrette vient de succomber aux atteintes du croup contracté dans le service de l'hôpital Sainte-Eugénie, auquel il était attaché. Nous nous unissons de tout cœur à la douleur de notre malheureux confrère, le docteur Carrette, de Roubaix, qui, appelé par dépêche télégraphique, a pu recevoir le dernier soupir de son fils.

— Une autre victime : M. Jacques Abbadie-Tourné, interne à l'hôpital des Enfants, rue de Sèvres, est mort hier matin d'une angine couenneuse qu'il avait contractée dans une des salles de l'hôpital en opérant un petit enfant du croup.

La peste en Russie. — Le correspondant de la *Voix* à Vetlianka adresse à ce journal la dépêche suivante, en date du 14 février :

« On compte à Vetlianka 283 maisons où il y a eu des malades atteints de l'épidémie. Dans plus de 200 de ces maisons se trouvent des familles qui y demeurent depuis plus d'un mois sans que leur santé s'en ressente. Les médecins, et parmi eux le docteur Krassovsky, sont d'avis qu'il n'y aurait que trois maisons à brûler, celles qui avaient été transformées en hôpitaux.

« Hier et aujourd'hui la gelée persiste. Grâce à cette circonstance, les habitants de Vetlianka transportent de la rive gauche du Volga à leur village, sous la surveillance d'une escorte de quarantaine, le bois et le foin dont ils ont besoin.

« Les travaux d'assainissement du cimetière marchent activement. C'est M. Pisarew, délé-

gué de la Croix-Rouge, qui les dirige. Le comité consultatif attaché à la personne du comte Loris-Mélikoff exige que les tombes soient absolument désinfectées au moyen de chlorure de chaux; mais cet ingrédient ne se trouve pas à Vetlianka, et il faudrait attendre trop de temps pour en faire venir; aussi le comité sanitaire de Vetlianka a-t-il décidé, à l'unanimité, de continuer les travaux commencés dans le cimetière, en employant les matières dont on dispose, et d'élever des tumulus sur les tombes des pestiférés, en ayant soin de les remplir une seconde fois de chaux vive recouverte d'une couche de terre glaise battue.

« Le 14 février, trente-six jours étaient écoulés depuis le dernier jour de maladie à Vetlianka. La quarantaine de la station pourra donc être levée le 20 février. »

Fièvre typhoïde. — L'épidémie de fièvre typhoïde qui s'est déclarée il y a quelques jours dans la partie des bâtiments de l'École militaire où est caserné le 119e régiment de ligne, n'a pas eu de plus amples proportions. Loin de là; de grandes précautions hygiéniques ont été prises immédiatement. Les hommes dont la santé paraissait chancelante ou qu'on pouvait croire plus menacés de tomber malades ont été envoyés en permission de 15 jours, et cela au nombre d'environ cent cinquante.

Les autres ont été dispensés d'exercices et de gardes trop fréquentes. Leur alimentation a été améliorée. On leur distribue tous les jours une ration de vin et une autre de café additionné d'eau-de-vie.

Les chambres ont été aérées, arrosées avec de l'acide phénique.

Toutes ces mesures d'hygiène paraissent devoir produire un excellent et décisif effet. Quant à la cause de la maladie, elle est inconnue, comme cela arrive fréquemment dans les épidémies de ce genre. Peut-être faut-il l'attribuer aux rigueurs de la saison d'hiver, à l'humidité persistante que nous avons eu à traverser, et qui peut produire des infiltrations malsaines.

Ce qui est certain, c'est que les hommes de ce régiment n'ont pas été surmenés, n'ont pas eu à subir plus de fatigues que ceux d'autres régiments, n'ont pas eu plus d'heures de corvées ou d'exercices que les soldats appartenant à d'autres armes et casernés dans les mêmes bâtiments, cavalerie ou artillerie.

Un médecin condamné a être brulé vif. — La médecine n'était pas commode à exercer dans la régence d'Alger, à la fin du XVIIe siècle. Non-seulement l'homme de l'art n'était pas payé quand il avait la malechance de ne pas guérir son malade, mais encore il courait de sérieux dangers si le client mourait entre ses mains ou même s'il succombait à la suite du traitement qu'il lui avait ordonné.

On en verra une piquante preuve dans le fait suivant, que nous empruntons à une lettre du consul d'Alger, en date du 12 février 1697, rapportée dans l'*Inventaire des Archives historiques de la Chambre de commerce de Marseille*, dont nous avons dernièrement entretenu le lecteur.

Vers 1694, un chirurgien français, d'Auriol, nommé Hierome Robert, établi à Alger, s'était ou avait été chargé d'opérer un Turc de la cataracte. Le patient ne succomba point entre ses mains, mais mourut peu de temps après. On en fit un grief à l'opérateur, on l'appela au palais du gouvernement, et là le Divan et les docteurs de la loi, assemblés, le condamnèrent... *à être brûlé vif*, et la sentence allait être exécutée, quand, heureusement pour notre compatriote, le consul fançais intervint.

« Je représentai au dey, écrit-il, que je ne reconnais d'autre justice que la sienne et non celle de ses marabouts.

« Il répondit que c'était des affaires de la loy, il ne s'emmeslait point, et ne voulait pas que je m'en meslasse, et me fit sortir de force du Divan, où toute la justice était assemblée.

« Je leur criai tout haut qu'ils prissent bien garde à la sentence qu'ils allaient prononcer, et que c'estait un sujet de l'*empereur* de France... »

La première sentence de mort fut en effet révoquée, mais le malheureux chirurgien fut condamné à payer quinze cents piastres aux héritiers du défunt, ou, à défaut, de rester leur esclave, ou de demeurer dans la maison du consulat en payant 15 pataques à toutes *les lunes*, jusqu'à complet acquittement des quinze cents piastres.

C'est cette dernière alternative, on le devine du reste, que choisit Hierome Robert, mais la sentence n'en fut pas moins lourde pour lui, ainsi que pour notre consul, car nous voyons, par la lettre précitée de ce dernier, que, plus de trois ans après, il continuait à payer les 15 pataques par lune auxquelles notre infortuné médecin avait été condamné.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

MYOCARDITE SUPPURÉE PRIMITIVE (ABCÈS MULTIPLES INFILTRÉS) AVEC AORTITE AIGUE ET ATHÉROME GÉNÉRALISÉ; PAS DE SYPHILIS, NI D'ALCOOLISME; IMPALUDISME ANCIEN (1).

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 octobre 1878,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Examen microscopique dans un cas de myocardite suppurée. — A l'œil nu, sur une coupe fraîche du myocarde, on pouvait constater : 1° des foyers miliaires et lenticulaires jaune vif, ayant toute l'apparence d'abcès; 2° des zones très-foncées en couleur, comme hémorrhagiques; 3° des traînées pâles, jaunâtres, rappelant la dégénérescence graisseuse du muscle cardiaque; 4° des parties de muscle ayant tous les caractères de l'état sain.

Les coupes ont été faites après durcissement dans l'alcool, la gomme et l'alcool, et colorées par le picro-carmin.

A un faible grossissement, on voit que les lésions sont distribuées de la façon suivante : les abcès sont mal circonscrits au milieu du tissu musculaire et des espaces vasculaires. Les bandes grisâtres répondent à deux ordres de lésions : 1° des travées celluleuses infiltrées de pus; 2° du tissu musculaire dégénéré.

La limite est très-tranchée entre le tissu musculaire sain, qui a une coloration rouge foncée, et le tissu dégénéré, dont l'apparence est, au premier abord, celle du tissu cellulaire intermusculaire.

1° *Abcès :* Le contenu est formé en grande partie par des leucocytes de pus très-granuleux, mais parfaitement reconnaissables. Au milieu du magma brunâtre que forme leur agglomération, on voit des débris de faisceaux musculaires à divers degrés d'altération, les uns à striation encore nette, les autres remplis de granulations extrêmement fines, très-peu colorées. Enfin, il y a des blocs réfringents sans aucune apparence cristalloïde, disséminés au milieu de ces détritus purulents. Leur teinte est blanc jaunâtre brillant, mais ils ne semblent avoir subi aucune coloration par le picro-carmin. Ils proviennent évidemment de la dégénérescence des faisceaux musculaires primitifs, telle que nous l'indiquions tout à l'heure.

Ces abcès sont assez mal limités, à contour irrégulier, sans paroi distincte. Ils sont entourés immédiatement, ici par des faisceaux musculaires plus ou moins altérés, là par des espaces cellulaires infiltrés de leucocytes.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

Comment! me disais-je, la vacance de cette belle chaire d'histoire de la médecine, dans la plus célèbre Faculté de médecine de France, ne fait surgir que deux candidats? C'est affligeant pour le présent, c'est inquiétant pour l'avenir. J'ai appris depuis qu'un troisième candidat se présentait, M. Achille Chereau, l'érudit bibliothécaire de la Faculté, notre collaborateur depuis la création de l'UNION MÉDICALE, et de la collection de laquelle il pourrait extraire un beau volume d'intéressants et instructifs travaux. C'est précisément ce titre de collaborateur qui me gêne pour dire ce que je pense de ce candidat. Que voulez-vous! ainsi est faite..... comment dirais-je?... Ma foi, je lâche le mot : ainsi est faite la bégueulerie humaine. Vous avez le bonheur d'avoir pour ami un brave homme, esprit distingué, que, pendant un tiers de siècle, vous avez appris à connaître, à aimer, à estimer; qui, pendant ces longues années, traversées de mauvais et de bons jours, vous a rendu mille et mille services; eh bien! une occasion se présente où vous pourriez peut-être lui être utile, appeler au moins sur lui plus d'attention, plus de notoriété. — Qu'allez-vous faire! vont s'écrier les pudibonds. Prenez garde! vous allez être accusé de camaraderie, de coterie, de Société d'admiration mutuelle, etc. — Et, par crainte de ces accusations aussi ridicules que fausses, couardement on s'incline et on s'abstient, car il faut être doué d'une grande force d'âme, ou se sentir en possession d'une puissante autorité, pour oser braver l'opinion générale.

Ne me trouvant ni dans l'une ni dans l'autre de ces conditions, je me borne à dire, sans

2° *Tissu musculaire :* En beaucoup de points, les faisceaux musculaires et le tissu conjontif interfasciculaire sont absolument sains.

Les parties altérées, disséminées par plaques irrégulières, tantôt voisines des abcès, tantôt complétement isolées au milieu du tissu sain, présentent les particularités suivantes :



Coupe transversale d'un groupe de faisceaux musculaires primitifs dégénérés (demi-schématique). — A. B. Faisceaux musculaires primitifs à divers degrés d'altération. — C. Vaisseaux capillaires. — M. Coupe d'un faisceau musculaire sain.

Si l'on regarde un faisceau musculaire coupé en travers, on voit que le centre des faisceaux primitifs est occupé par un point brillant, réfringent, nullement coloré par le picro-carmin. Cette dégénérescence envahit peu à peu, d'une manière centrifuge, toute l'épaisseur du faisceau, et l'on voit, côte à côte, les éléments atteints à tous les degrés : depuis le faisceau, qui semble percé d'un trou, jusqu'au faisceau qui ne forme plus qu'un bloc irrégulier, transparent, mais toujours entouré par une enveloppe à double contour. Si les faisceaux musculaires du cœur avaient un sarcolemme, on dirait que cet élément forme seul leur enveloppe; ce qui fait qu'à un faible grossissement, on pourrait les prendre pour des vaisseaux coupés en travers. Il est remarquable de voir que, tant qu'il reste de la substance musculaire à la périphérie du faisceau primitif, cette substance conserve une striation très-apparente.

Si l'on regarde des faisceaux coupés en longueur, on voit un aspect tout différent : ce sont des masses transparentes, irrégulièrement cylindriques ou fusiformes, qui semblent contenues dans un tube translucide et strié longitudinalement. La persistance de la périphérie du faisceau à l'état d'enveloppe fait que le contenu paraît ici moins brillant que sur les coupes transversales, où la partie centrale dégénérée est à nu.

Telle est l'altération musculaire ; elle est la même partout où le muscle est malade. En dehors d'elle et des débris de faisceaux granuleux compris dans le pus des abcès, on ne trouve pas d'autre altération du tissu musculaire.

3° *Tissu conjonctif :* D'une façon générale, les capillaires intermusculaires les plus fins

---

aucune intention de nuire aux deux autres candidatures, et cela pour ma propre satisfaction de cœur et de conscience, que M. Achille Chereau serait certainement en position de faire un très-bon cours d'histoire de la médecine. Il lit dans leur texte les auteurs grecs et latins, et je crois même qu'il n'est pas tout à fait étranger à l'hébreu et à l'arabe. Il a traduit de l'anglais, à la grande satisfaction de l'auteur, la *Pathologie* de Billing. L'histoire de la médecine, de la Renaissance à nos jours, personne ne la possède comme lui. Il aime et il connaît les livres ; la bibliographie n'a pas de secrets pour lui, il indique les sources avec sûreté ; et, quant à la biographie, on peut juger de son savoir à cet égard par les notices qu'il écrit dans le *Dictionnaire encyclopédique.*

M. Chereau fait imprimer et distribuera l'exposé de ses titres. Je n'ai pas besoin d'en recommander la lecture à ses juges, tant je suis convaincu qu'ils tiennent à s'éclairer sur le mérite respectif des trois candidats; mais je peux, sans inconvenance, prier MM. les professeurs d'inviter M. Chereau à leur exhiber le magnifique ouvrage manuscrit, et par conséquent inédit, qu'il a composé sous le titre d'*Histoire de la Faculté de médecine de Paris,* ouvrage que lui avait commandé l'ancienne municipalité de Paris, qui doit faire partie de l'immense collection de l'histoire de Paris, mais que les circonstances n'ont pas encore permis à la municipalité actuelle de livrer à l'impression. Par ce beau manuscrit, qui ne forme pas moins de deux volumes in-4°, illustrés de dessins, de gravures et de portraits, les professeurs pourront apprécier les aptitudes de M. Achille Chereau pour tenir convenablement la chaire d'histoire de la médecine.

Je sais que la candidature de M. Chereau se produit un peu tard. Il n'y pensait pas ; dans sa modestie il se tenait à l'écart. Il a fallu que des amis lui soufflassent ce petit grain d'ambition, mais, c'est bien à craindre, sans espoir de succès.

sont dilatés et remplis de globules rouges; mais, en aucun point, on ne trouve d'infiltration hémorrhagique.

Dans les espaces plus considérables et, notamment, au voisinage des abcès, non pas régulièrement autour d'eux, mais sur un ou plusieurs points de leur périphérie, le tissu cellulaire est rempli de capillaires très-dilatés, presque contigus, remplis de globules rouges au milieu desquels se voient des leucocytes du sang, disséminés au centre comme à la périphérie des vaisseaux. La trame lâche qui réunit les capillaires est infiltrée d'une grande quantité de jeunes cellules, à un ou à plusieurs noyaux, colorées en rose par le picro-carmin. Dans certains points, ces éléments sont très-peu colorés et plus granuleux.

Dans les travées qui aboutissent aux abcès, on trouve une véritable infiltration de leucocytes de pus qui pénètrent, en certains endroits, au milieu des faisceaux musculaires voisins dégénérés.

Dans d'autres points, enfin, au milieu des faisceaux musculaires altérés, comme il a été dit plus haut, on voit de petits espaces conjonctifs qui ne semblent formés que par l'agglomération de jeunes éléments arrondis, vivement colorés en rouge.

Il résulte de cet examen qu'il y a, dans ce fait, deux processus concomitants :

1° *Une dégénérescence spéciale du faisceau musculaire primitif;*

2° *Une suppuration interfasciculaire* débutant probablement dans les grands espaces conjonctifs et s'infiltrant ensuite à travers les faisceaux dégénérés, qu'elle dissocie pour former le magma de provenance multiple qui occupe le centre des *abcès*.

Remarques. — En dehors de la pyohémie, de l'infection purulente traumatique ou des fièvres graves, typhus, variole, puerpéralité, etc..., en dehors des abcès consécutifs à l'endocardite ulcéreuse, et qui sont un des modes les plus fréquents de la formation des anévrysmes du cœur, ou de ceux beaucoup plus rares qui peuvent succéder à la péricardite, la myocardite suppurée est extrêmement rare. C'est ce qui résulte des deux articles de MM. Parrot et Raynaud, dans les deux Dictionnaires en cours de publication. Le grand ouvrage de Lebert, celui de Cruveilhier, le livre de MM. Cornil et Ranvier, n'en contiennent aucun exemple. M. le professeur Charcot, à qui les pièces de notre malade ont été montrées, et dans le laboratoire duquel les préparations de M. Sabourin ont été faites, n'a jamais non plus observé rien de semblable.

Nous manquons donc de points de comparaison pour étudier ce fait et tâcher d'en comprendre la pathogénie. Il paraît certain que l'athérome artériel a été ici la lésion initiale. L'aortite aiguë en est la conséquence; et il semble que c'est sous l'influence du développement de cette aortite, et par un processus analogue, que la cardite a

---

Il est si commode de répondre : Trop tard! Engagements pris!

Je crois que je n'étonnerai personne en disant qu'une de mes plus constantes préoccupations est l'Association générale, et, de tous les éléments de l'Œuvre, la Caisse des pensions viagères d'assistance. Que de fois me suis-je dit : Assurément cette Caisse va très-bien, obtient des succès inespérés, agrandit et multiplie les services qu'elle rend, et cela avec des ressources incroyablement minimes et sans aucune subvention en dehors de l'Œuvre même. Cependant, n'y aurait-il pas moyen d'aller encore plus vite, d'augmenter le nombre et d'élever la quotité des pensions? Proposer d'élever le chiffre des cotisations, il n'y faut pas penser. Un jour j'eus l'idée de proposer une exposition de tous les objets d'art et de curiosité possédés par le Corps médical, richesses artistiques enfouies dans ses salons ou dans ses cabinets et dont une exposition publique, avec un prix d'entrée honorable, pourrait augmenter le capital de notre Caisse des pensions. Cette proposition s'éteignit sans écho. J'en ai plus d'une comme cela sur la conscience.

Un autre jour, — c'était sous le règne de M. Rayer, — je proposai d'intéresser à notre Œuvre les femmes et les filles des médecins en la leur faisant connaître, et, pour cela, de les inviter à nos assemblées générales annuelles où leur aimable présence, en embellissant et égayant notre auditoire, aurait certainement pour résultat une propagande active de leur cœur charitable et généreux.

M. Rayer ne me laissa pas achever ma proposition.

Un autre jour, — car je ne me décourage pas si vite, — je venais de lire le récit d'une fête superbe donnée au profit, et avec un magnifique résultat, d'une Association confraternelle, et je demandai, — c'était sous le règne de M. Tardieu, — s'il n'y aurait pas lieu de

pris naissance. On n'a constaté aucune lésion athéromateuse aux artères coronaires, aucune trace d'embolies ni de thromboses dans les artères nourricières du cœur. Il faut donc se borner à invoquer ici, comme explication du processus morbide, l'analogie des tissus, et croire que la cardite s'est développée, dans ce cas, de la même façon que l'aortite.

Or, c'est déjà une chose rare, à 44 ans surtout, qu'un athérome généralisé à ce point qu'on en trouve dans l'artère pulmonaire. Cependant, tous les renseignements concordent pour écarter de l'étiologie la syphilis et même l'alcoolisme. La goutte et le rhumatisme ne paraissent pas plus admissibles. Faut-il donc mettre en cause ici l'impaludisme? La périsplénite serait assez en accord avec cette hypothèse. Mais je ne sache pas que cette étiologie de l'endartérite athéromateuse ait été jamais signalée.

Quant au diagnostic, il n'a pas été porté. J'ai accusé successivement le péricarde et l'endocarde, et n'ai point songé au myocarde. L'âge du sujet, l'absence de toute cachexie antérieure et de signes d'infection purulente, détournaient mon attention de ce côté. Une chose aurait dû l'y ramener : la faiblesse considérable et générale des pulsations artérielles, en opposition avec l'impulsion cardiaque énergique du premier jour. Il y avait là une sorte de contradiction paradoxale, qui dura peu du reste (car le lendemain l'impulsion était affaiblie), mais qui devait faire songer à la cardite.

On peut remarquer, du reste, combien les symptômes étaient insolites, bizarres, et d'une interprétation difficile. Même après l'autopsie, on s'explique mal la marche et l'allure des accidents. Comment une aortite aussi aiguë, aussi intense, ne s'est-elle pas accompagnée de douleurs rétro-sternales? Comme si l'organisme eût été distrait par ce qui se passait du côté du cœur, le malade n'accusait de douleur qu'à l'épigastre et au niveau des attaches du diaphragme.

Comment, encore, comprendre cette hémoptysie passagère? Cette diarrhée dysentérique qui lui succède, puis disparaît, pour se montrer encore un peu avant la mort? Ces plaques livides étalées sur les membres inférieurs, semblant, avec les douleurs atroces qui les accompagnent, annoncer l'imminence d'une gangrène? J'avais, en dernier lieu, supposé que ces accidents si divers, disséminés sur des appareils si différents, pouvaient s'expliquer par des embolies capillaires, et admis l'existence d'une endocardite ulcéreuse ou végétante. Cependant, il n'y avait point les frissons ordinaires en pareil cas, et on ne constatait aucun bruit de souffle aux orifices.

---

rechercher les moyens de tenter quelque chose d'analogue, au profit de notre Caisse des pensions. — Y pensez-vous? me répondit-on presque avec colère. La dignité médicale, la respectabilité professionnelle ne s'opposent-elles pas formellement à toute tentative de ce genre?

Je restai coi, mais non convaincu et pensant toujours qu'il y a certainement quelque chose à faire pour activer le fonctionnement de notre Caisse des pensions.

J'en étais là de mes rêves, quand un aimable confrère, très-dévoué aux intérêts de l'Association, et qui sympathise à mes idées, est venu me dire :

— Connaissez-vous la Société amicale de secours des anciens élèves de l'École polytechnique?

— Je n'ai pas cet avantage.

— Mais croyez-vous que tous ces anciens élèves, ou généraux, ou ingénieurs chefs, ou ministres, ou diplomates, ou députés, ou sénateurs, ou ayant une position distinguée dans la société, aient le sentiment de la dignité et de l'honorabilité professionnelle?

— Assurément, je le crois.

— Eh bien, ces hommes, élevés et distingués autant au moins que les médecins dans la hiérarchie sociale, ne croient pas faillir aux convenances professionnelles en donnant un bal par souscription au profit de la caisse de leur Société amicale de secours.

Et, disant cela, mon aimable confrère m'a remis le billet dont voici la copie textuellement reproduite :

« Le Comité de la Société amicale de secours des anciens élèves de l'École polytechnique « prie M. de vouloir bien honorer de sa présence le bal qui sera donné au

A l'autopsie, on n'a trouvé aucune trace d'infarctus pulmonaire, rénal, splénique, hépatique (l'intestin a été oublié). On est donc réduit à accuser de tous ces troubles circulatoires l'insuffisance du muscle cardiaque. Cependant on a trouvé dans le cœur gauche, intriqué au milieu des colonnes charnues, et pricipalement au niveau des points où se trouvaient les lésions les plus nombreuses et les plus avancées de la cardite, une sorte de néomembrane épaisse, plissée, très-analogue aux caillots actifs des anévrysmes, bien qu'il n'y eût d'ailleurs rien qui ressemblât à un anévrysme dans la lésion cardiaque. Mais si un des petits abcès qui sont restés intra-musculaires se fût ouvert du côté de la cavité ventriculaire, le pus ne serait pas tout d'abord tombé dans la masse sanguine; il aurait été arrêté par cette sorte de membrane qui formait une seconde paroi doublant intérieurement l'endocarde. Le sac anévrysmal était donc préparé en quelque sorte avant que l'anévrysme lui-même fût constitué. Il n'est pas sans intérêt de constater ce processus qui jette un certain jour sur la genèse des anévrysmes du cœur. Dans ce cas, loin que ce soit, comme le dit Lebert, l'anévrysme du cœur qui conduise à la cardite suppurée, c'est, au contraire, la suppuration du cœur qui marchait vers l'anévrysme.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

FRAGMENTS D'OPHTHALMOLOGIE, par M. le docteur FIEUZAL, médecin en chef de l'hospice des Quinze-Vingts. Paris, Adrien Delahaye et Cᵉ; 1879; in-8°.

Sous ce titre modeste, M. le docteur Fieuzal a réuni les observations des maladies oculaires et des opérations faites à l'hospice des Quinze-Vingts pendant les années 1875, 1876 et 1877. Le plus grand mérite de cette publication est, d'après nous, de présenter la *statistique intégrale* de tous les cas d'ophthalmologie qui se sont présentés à la clinique de M. Fieuzal. Le grand défaut des statistiques, en général, est de ne s'appuyer que sur un certain nombre de faits, de choisir de préférence les succès, de laisser dans l'ombre les revers, et par suite, de donner des résultats éminemment erronés et trompeurs. M. Fieuzal a compris que le seul moyen de servir la science à laquelle il s'est consacré était de tout dire, et il a mis sur le même plan les succès et les insuccès, cherchant à expliquer ceux-ci sans déprécier ceux-là, bien entendu, et ajoutant à la relation pure et simple du fait des commentaires qui en font ressortir les particularités intéressantes, de façon à en tirer le meilleur parti possible.

Pour donner une idée de l'excellence de la méthode de classification de l'auteur, il me suffira de dire qu'il a multiplié autant que possible les cases de son cadre, mettant dans cha-

---

« profit de la caisse de la Société amicale, dans les salons du Ministère de la guerre, rue « Saint-Dominique, n° 14, le samedi 22 février 1879, à 9 heures 1/2.

« *La présente invitation étant rigoureusement personnelle, cette carte devra être remise en entrant.* — *Prix* : 10 *francs*.

« De la part de M. , ancien élève de l'École polytechnique. »

Ce bal a été magnifique et la recette splendide.

Conclurai-je? Je m'en garderai bien. La communication de mon aimable confrère, et dont je le remercie, me permet à peine d'espérer que ceux qui président au fonctionnement de notre belle institution de secours et de prévoyance, comprendront qu'à côté et en dehors de tout ce qui a été fait jusqu'ici, il y a peut-être quelque chose de plus à faire et à tenter.

Cette Caisse de pensions viagères d'assistance si savamment organisée, si intelligemment dirigée par notre trésorier M. Brun, a été dès les premiers jours l'objet des sollicitudes et des espérances de ceux qui en avaient compris l'avenir et la portée. En preuve, je citerai ce passage d'un rapport fait à une des séances annuelles de l'Association par le secrétaire général, qui ne me grondera pas, je l'espère, de le reproduire ici :

« Dès la première de nos Assemblées générales, devançant le temps et l'espace, je cherchais à deviner notre Œuvre dans ses perspectives lointaines. Le tableau que je traçai alors, et cela malgré les pronostics les plus décourageants, malgré les tristes paroles qui retentissent toujours aux oreilles de tout initiateur ou propagateur d'idées nouvelles, — *impossible, utopie, illusion;* — ce tableau, Dieu me fait la grâce d'en voir la réalisation graduelle. Je vois encore le mélancolique sourire de notre président Rayer; j'entends encore sa voix émue me dire : — Oui, donnons tous notre cœur à la fondation de nos pensions viagères; c'est l'avenir

cune d'elles une des variétés de la maladie principale, variétés déterminées soit par une complication locale, soit par un vice de la constitution générale, dont, par parenthèse, l'influence sur les affections oculaires est considérable, montrant ainsi que la meilleure manière d'étudier les causes des insuccès et de les éviter, était de faire l'analyse minutieuse de tous les faits soumis à son observation.

L'étude clinique de M. Fieuzal est précédée de quelques considérations sur le but et la destination de l'hospice des Quinze-Vingts, les conditions d'admission, les avantages dont jouissent les aveugles internes et externes. Puis vient l'énumération des maladies soignées et des opérations pratiquées par l'auteur. Dans le premier groupe, celui des maladies, M. Fieuzal expose le mode de traitement qu'il a adopté en dernier lieu, et les résultats obtenus dans les affections des voies lacrymales, des paupières, de la conjonctive, de la cornée, de l'iris, du corps ciliaire, de la choroïde, du cristallin, de la rétine et du nerf optique, des nerfs et des muscles de l'œil, de la sclérotique, de l'orbite, enfin les vices de réfraction statique et dynamique. Ce sont autant de chapitres. Dans le second groupe se trouve l'énumération des opérations pratiquées pour remédier à ces différentes maladies.

On ne s'attend pas, évidemment, à trouver dans ce livre l'histoire des 9,500 malades que M. Fieuzal a traités pendant les trois années 1875-1876-1877. La plupart des faits rapportés relatent les insuccès qu'il a enregistrés, ce qui, si l'on compare ce livre à la majorité des publications de ce genre, est la preuve la plus convaincante de la bonne foi qui a présidé à sa rédaction.

Nous ne pouvons donc que recommander les *Fragments d'ophthalmologie* de M. Fieuzal à tous ceux qui sont à la recherche d'observations bien prises, détaillées, et démonstratives.

H. Petit.

De l'arthritisme et de son traitement par le pin mugho, par le docteur A. Bonnefond.

Nous avons lu avec plaisir cette monographie du docteur A. Bonnefond sur l'action thérapeutique des préparations du pin mugho dans les différentes manifestations de l'arthritisme. Faite sur 22 malades dont les observations sont prises avec beaucoup de détail, son expérimentation lui a donné d'excellents résultats, et nous ne pouvons qu'engager nos confrères à suivre la voie tracée par ce médecin. — Ch. V.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 mars 1879. — Présidence de M. Daubrée.

M. Stéphan, récemment élu correspondant, adresse à l'Académie une lettre de remercîments.

---

de l'Association; je n'en verrai pas le fonctionnement, mais j'en prévois toute la fécondité...

« Si quelques traits de ce tableau restent encore dans l'ombre, d'autres s'éclaircissent tous les jours; quelques-uns enfin sont aujourd'hui en pleine lumière. Ainsi, les contradictions se sont tues, les oppositions se sont éteintes, les préjugés se sont dissipés... Au milieu des agitations et des divisions qui perturbent si profondément la Société, notre Association donne ce grand et salutaire exemple de l'union parfaite pour le bien. Elle ne demande à ses membres ni leur politique, ni leur philosophie, ni leurs tendances, ni leurs aspirations, elle ne leur demande qu'un cœur compatissant aux infortunes de leurs frères, qu'une prudente prévision pour leurs compagnes et leurs enfants. Elle n'a pas fastueusement inscrit sur son frontispice la grande devise républicaine; mais elle la pratique dans ses plus humaines exigences: *Liberté* pour tous d'être bienfaisants et prévoyants; *Égalité* pour tous de participer aux avantages de l'Œuvre; *Fraternité* pour tous sous les formes efficaces et protectrices. »

Le Corps médical belge possède aussi une Caisse de pensions, mais qui diffère complétement de la nôtre. D'abord, trois professions y participeront, médecins, vétérinaires, pharmaciens. Puis la cotisation annuelle est infiniment plus élevée et s'élève en proportion de l'âge, ce qui assimile cette institution à une véritable caisse d'assurance sur la vie. Il nous eût été impossible, en France, de procéder de la sorte. Demandez aux honorables trésoriers de nos Sociétés locales s'il est toujours et partout facile de percevoir la modique cotisation de 12 fr. Ah! s'il leur fallait demander 50 fr. jusqu'à 40 ans, et 100 fr. passé cet âge, je mets en fait qu'on ne trouverait pas un seul confrère qui voulût remplir les fonctions de trésorier.

Ne touchons pas, de grâce, à ces dispositions statutaires. Je ne dis pas qu'elles sont immuables et éternelles. Tout ce que je veux dire, c'est que toute modification sur ce point serait difficile et même périlleuse. Restons encore ce que nous sommes; « le mieux est l'en-

M. Forêt envoie la relation du cyclone qui a ravagé une partie de la Suisse le 20 février dernier. Le vent du sud-ouest soufflait depuis le 16; il se fit une accalmie, puis, tout à coup, l'ouragan se déchaîna avec une violence extraordinaire sur une zone de 15 à 16 kilomètres de large, et qui s'étendait de Genève à Berne, en passant par Lausanne et Fribourg. A Genève, les cheminées furent enlevées, les toits endommagés, et les dégâts de toutes sortes furent considérables. Une véritable tempête souleva les flots du lac et détruisit un grand nombre de barques de pêcheurs; plus loin, des arbres et même des forêts entières furent renversés sous l'effort de l'ouragan. Des deux côtés de la zone parcourue par le vent, le calme ne cessa de régner. La vitesse de translation, évaluée au moyen de la notation de l'heure où commença la tempête dans les différentes villes situées sur son passage est, en moyenne, de 14 mètres à la seconde. Mais cette vitesse de translation ne doit pas être confondue avec la vitesse du cyclone lui-même, c'est-à-dire sur lui-même.

M. Béchamp adresse une note relative à l'influence de l'oxygène sur la fermentation alcoolique de la levûre de bière.

M. Delaurier, l'indication succincte de l'utilisation possible de la force des vagues, c'est-à-dire de la transformation de cette force perdue en force motrice.

M. Lasserre croit que l'on peut détruire complétement le phylloxera en coupant les branches de la vigne sur lesquelles sont déposés les œufs reproducteurs; — et M. Leprêtre vante l'emploi de la chaux pour arriver au même résultat.

M. Arronshon recommande un moyen extrêmement simple pour s'assurer si la mort est réelle ou seulement apparente. Il suffirait, selon cet honorable correspondant, de piquer la peau avec une épingle. Dans le cas de mort apparente, il paraîtra une gouttelette de sang; dans le cas de mort réelle, il ne paraîtra rien. Nos lecteurs se chargeront sans doute de faire, à cet égard, toutes les réserves que cette assertion comporte.

M. Gaston Planté réclame l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 11 juin 1877, et qui concerne la théorie des courants électriques à haute pression, et l'analogie des effets qui en résultent avec quelques phénomènes naturels.

M. Hippolyte Hermite, frère du savant mathématicien, membre de l'Académie, adresse un travail sur l'unité des forces géologiques, dans lequel il conteste la fluidité primitive de la planète.

M. le docteur Garrigou envoie un mémoire sur la marche générale qu'il convient de suivre dans les analyses d'eaux minérales.

M. Jamin présente, au nom de M. Ch. Vogt, de Genève, quelques remarques relatives au verglas qui a fait cet hiver, à Fontainebleau et dans plusieurs autres forêts, tant de ravages. M. Vogt rappelle qu'il y a treize ans, en 1866, un verglas semblable fut constaté à Genève. La pluie se congelait immédiatement en touchant les objets sur lesquels elle tombait; sur les vêtements, sur le visage et les mains, où elle donnait lieu à une sensation de brûlure; sur les parapluies qu'on ne pouvait refermer, et dont, souvent, la soie se trouvait

---

nemi du bien », dit un vieux proverbe; tâchons d'améliorer et d'augmenter notre Caisse des pensions, mais que ce soit par des moyens tout autres que l'augmentation de la cotisation.

Je ne le sais pas, mais je suis sûr d'être d'accord sur ce point avec l'habile et prudent trésorier de l'Association.

Dr Simplice.

Conseil municipal de Paris (Séance du 4 mars 1879). — M. le préfet de la Seine donne communication au Conseil d'un arrêté qu'il vient de prendre et qui a été approuvé par M. le ministre de l'intérieur. Cet arrêté a pour but : 1° de décider que les médecins chargés du service des aliénés dans les quartiers des hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière seront nommés désormais par la voie du concours; 2° d'arrêter les conditions et le programme de ce concours ; 3° enfin de régler la situation des médecins aliénistes par rapport au rang qu'ils doivent occuper dans le Corps médical des hôpitaux.

M. Bourneville signale à l'administration un article de journal qui allègue que, pour échapper à une épidémie variolique qui s'est déclarée à l'hôpital Laënnec (hôpital Temporaire), les infirmiers laïques ont déserté leur poste et abandonné les malades.

M. le directeur de l'Assistance publique répond que le fait avancé par le journal est entièrement controuvé.

M. le directeur proteste contre des allégations pareilles, s'appliquant à un personnel dont la conduite s'est montrée digne d'éloges en toutes circonstances.

coupée et détruite. Un tel phénomène est attribué à l'état de surfusion de l'eau de pluie. Cette eau est, au moment de sa chute, à une température de plusieurs degrés au-dessous de zéro, et cependant liquide; mais le moindre choc détermine sa soudaine congélation.

M. Baland, dans une lettre relative au régime des eaux en Algérie, raconte que, pendant la saison des pluies, la rivière du Chélif entraîne quelquefois des quantités de terre assez considérables pour couvrir une étendue de 300 hectares d'un dépôt de 1 mètre de hauteur. Les moindres ruisseaux, en ce pays, se changent ainsi, dans l'espace de quelques heures, en fleuves torrentueux d'un volume et d'une puissance extraordinaires.

M. Tréoul répond à M. Van Thiegem, à propos de la formation des amylobactéries.

M. Pasteur, de la part de M. Cerf, employé à l'administration des finances, dépose sur le bureau une collection d'infusoires conservés, et un mémoire dans lequel sont décrits minutieusement les procédés employés par l'auteur pour obtenir cette conservation. Les infusoires, recueillis sur une lame de verre, sont exposés pendant vingt ou trente minutes aux vapeurs de l'acide osmique dilué dans 98 p. 100 d'eau. Ils sont tués rapidement, mais sans aucune altération de leurs formes, et peuvent être, ensuite, conservés indéfiniment.

M. l'amiral Mouchez annonce la découverte d'une nouvelle planète à l'observatoire de Marseille.

M. Ch. Robin dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Aug. Voisin, un volume intitulé : *Recherches sur la paralysie générale des aliénés.* (Renvoyé à la commission des prix Montyon.)

M. Alphonse Milne-Edwards lit un mémoire sur les membranes fœtales du tapir.

A quatre heures vingt minutes, la séance est levée.

— La séance publique annuelle de l'Académie des sciences aura lieu le lundi 10 mars 1879, sous la présidence de M. Fizeau.

Les lectures auront lieu dans l'ordre suivant :

1° Proclamation des prix décernés pour 1878 et de sujets de prix proposés pour les années suivantes;

2° Eloge historique de M. Antoine-Jérôme Balard, membre de l'Académie; par M. J.-B. Dumas, secrétaire perpétuel;

3° Eloge historique de M. Urbain-Jean-Joseph Le Verrier, membre de l'Académie; par M. J. Bertrand, secrétaire perpétuel. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 février 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapport. — Mémoire sur la valeur comparative de la méthode antiseptique par l'acide phénique et par l'alcool.

M. Lucas-Championnière lit un rapport sur un travail adressé par M. le docteur Gross, professeur agrégé de la Faculté de Nancy, et dans lequel l'auteur fait connaître les résultats qu'il a obtenus par l'application du pansement de Lister au traitement des plaies d'amputation. M. Gross conclut de ses recherches que ce pansement est celui qui donne les meilleurs résultats dans le pansement de ces plaies. Depuis trois ans, sous l'influence de cette méthode, toutes les tentatives de réunion qu'il a faites lui ont réussi, sauf dans deux ou trois cas, et cela sans prendre les soins minutieux qui paraissent à beaucoup de chirurgiens absolument indispensables pour le succès de la réunion. Suivant le chirurgien de Nancy, l'immobilité de la plaie est moins nécessaire, à ce point de vue, sous le pansement de Lister que sous les autres pansements.

— M. Maurice Perrin lit un travail intitulé : *Mémoire sur la valeur comparative de la méthode antiseptique par l'acide phénique et par l'alcool.*

La *méthode antiseptique* étant plus que jamais à l'ordre du jour, et cette méthode paraissant être généralement confondue avec le pansement de Lister, il a semblé utile à M. Perrin de réagir contre l'entraînement qui porte la presque universalité des chirurgiens à considérer le pansement de Lister comme la meilleure formule du pansement antiseptique. A son avis, nous avons en France depuis longtemps, avant Lister, une méthode antiseptique probablement meilleure, mais certainement plus simple, plus pratique que le pansement de Lister.

Depuis longtemps M. Perrin est partisan des doctrines de M. Pasteur, mais il en déduit des applications différentes de celles de Lister. Suivant lui, dans tout phénomène d'altération putride plus ou moins analogue aux phénomènes de fermentation, il faut deux éléments : le germe d'abord, et puis un terrain propre à la culture. M. Lister n'a en vue que le germe;

il ne s'occupe pas du terrain, et c'est en cela, d'après M. Perrin, que sa méthode est défectueuse. Le pansement de Lister ne diffère des autres pansements par la réunion mixte que par plus de précautions dont l'auteur s'entoure pour défendre la plaie contre l'accès des germes atmosphériques. Il s'agit donc de savoir si ces précautions sont efficaces. A cet effet, M. Perrin a institué au Val-de-Grâce, avec son collègue, M. Marty, professeur de chimie, des expériences dans le but de savoir si les pulvérisations phéniquées tuent les germes de l'air.

Ils ont choisi, comme liquides de culture, la décoction d'orge, l'urine, le lait, le sang. Ils ont constaté d'abord qu'il n'existait dans ces liquides aucun microzoaire. De ces liquides, deux parts ont été faites : l'une a été placée sous une cloche contenant de l'air emprunté à une salle de chirurgie ou introduite dans un ballon rempli d'air pris dans la même salle : l'autre a été placée sous une cloche ou introduite dans un ballon contenant de l'air phéniqué.

Les expérimentateurs se sont servis, pour répandre les vapeurs phéniquées, du pulvérisateur recommandé par M. Lucas-Championnière. Ils l'ont fait fonctionner avant et pendant toute la durée de la manipulation, comme s'il s'était agi de faire ce que l'on appelle l'*atmosphère opératoire.*

Les liquides ont été examinés à deux reprises avec les résultats suivants :

Examen au troisième jour.

1° La décoction d'orge abandonnée à l'air fourmille de bactéries;

2° La décoction d'orge placée dans un ballon, au contact de l'air des salles, est trouble ; elle renferme un très-grand nombre de bactéries, petites et très-vivaces ;

3° La décoction, placée dans les mêmes conditions et phéniquée, a le même aspect trouble ; elle renferme autant de bactéries ;

4° Le lait conservé sous une cloche, dans une atmosphère phéniquée, est couvert d'une pellicule jaune orangée ; il exhale une odeur fétide et renferme une grande quantité de bactéries très-vivaces, moins grandes que celles de la décoction d'orge ; on y trouve aussi une grande quantité de monades vivantes ;

5° L'urine, placée dans les mêmes conditions, est fétide, sans dépôt, légèrement alcaline, sans bactéries.

Une autre portion des mêmes liquides est examinée au douzième jour, avec les résultats suivants :

1° La décoction d'orge, laissée à l'air libre, est trouble et remplie de bactéries mortes ;

2° La décoction ensemencée avec l'air de la salle ne contient aucun organisme ;

3° Par un singulier hasard, la décoction ensemencée et phéniquée, contient une grande quantité de monades vivantes ; pas de bactéries ;

4° Le sang, conservé dans une atmosphère phéniquée, forme un coagulum assez considérable ; il a une odeur fétide ; il ne renferme ni bactéries, ni autre organisme, mais seulement une grande quantité de corps moléculaires animés de mouvement ;

5° L'urine ensemencée dans un ballon avec l'air de la salle est claire, non fétide, sans organismes ;

6° L'urine ensemencée dans un ballon et phéniquée, est trouble, sans odeur ; elle forme un dépôt blanchâtre au fond et renferme un certain nombre de monades accolées entre elles ;

7° L'urine ensemencée sous cloche est fétide, ammoniacale ; elle forme un dépôt ; elle ne renferme pas de bactéries, mais beaucoup de monades ;

8° L'urine ensemencée et phéniquée est fétide, ammoniacale ; elle forme un dépôt ; elle ne renferme pas de bactéries, mais des monades.

Pour plus de garantie, les mêmes expériences, faites une première fois au mois de janvier 1878, ont été recommencées le 23 novembre, en prenant le soin de conserver les liquides dans une pièce ayant, nuit et jour, la température des salles de malades.

Voici quel fut le résultat de l'examen fait au cinquième jour :

1° La décoction d'orge laissée à l'air libre, dans un vase de verre, est louche ; elle renferme une grande quantité de bactéries et de monades sans mouvement ;

2° La décoction d'orge mise sous la cloche, contenant de l'air de la salle, est restée limpide ; elle renferme une grande quantité de bactéries vivantes ;

3° La décoction d'orge mise sous cloche, contenant le même air chargé d'acide phénique, est limpide ; elle renferme une grande quantité de bactéries vivantes et de monades qui se meuvent avec rapidité ;

4° Le sang, mis sous la cloche contenant l'air de la salle, forme un petit caillot qui nage dans un sérum abondant ; il n'a pas d'odeur appréciable ; il est alcalin ; il contient une grande quantité de bactéries, beaucoup plus petites que les précédentes, et dont la plupart sont mortes ;

5° Le sang sous la cloche, contenant le même air chargé d'acide phénique, a une odeur de putréfaction très-prononcée; il est alcalin; il ne contient pas de bactéries, mais bien une grande quantité de monades et de vibrions vivants;

6° L'urine mise sous la cloche, contenant de l'air de la salle, est restée claire et sans dépôt; elle est légèrement acide; elle contient une grande quantité de bactéries plus grandes que celles du sang, et vivantes pour la plupapt.

7° L'urine mise sous la cloche, contenant de l'air phéniqué, est trouble, un peu fétide, légèrement acide; elle contient une grande quantité de bactéries, les unes vivantes, les autres mortes, et de nombreuses monades, toutes vivantes.

Les expériences précédentes démontrent, suivant M. Perrin, que les pulvérisations d'acide phénique n'exercent aucune influence sur l'évolution des germes atmosphériques au sein des liquides de culture et sur les phénomènes de putréfaction qui en sont la conséquence.

L'alcool paraît à M. Perrin de beaucoup préférable à l'acide phénique pour le pansement des plaies; car il agit, lui, sur le terrain, c'est-à-dire sur la plaie; il rend imputrescibles les liquides albumineux; il possède un pouvoir coagulant considérable; il représente un excellent hémostatique contre les hémorrhagies des vaisseaux de petit calibre; enfin, il mouille rapidement le coton et il pénètre dans la trame des tissus sans exercer sur eux l'action irritante de l'acide phénique, action assez nocive pour que M. Lister lui-même ait jugé indispensable d'en préserver la plaie par une pièce de pansement qu'il appelle *la protective;* action reconnue également par MM. Langenbeck, Holmes, Volkmann lui-même, un des fanatiques du pansement listérien, M. Léon Le Fort, etc., qui l'accusent de produire l'érythème et l'érysipèle autour des plaies pansées avec l'acide phénique.

Depuis l'époque à laquelle MM. Chedevergne et Gaugélac ont fait connaître les beaux résultats obtenus, dans le service de Nélaton, par le pansement avec l'alcool, M. Perrin n'a pas cessé d'en faire usage chez les opérés et les blessés, et il n'a pas rencontré un seul exemple d'érysipèle ni d'érythème. Il emploie l'alcool, additionné de son volume d'eau; car, sous cette forme, il n'est pas douloureux, en général, et n'empêche nullement le développement des bourgeons charnus.

Comparant entre elles les diverses statistiques des résultats obtenus par le pansement de Lister et par le pansement à l'alcool, dans le traitement des plaies d'opérations, M. Perrin juge qu'elles sont insuffisantes pour établir la supériorité d'une méthode antiseptique sur l'autre, mais il croit pouvoir affirmer que l'une et l'autre réalisent un grand progrès.

Dans la chirurgie conservatrice et, en particulier, dans la chirurgie d'armée, l'alcool est encore, suivant M. Perrin, l'agent par excellence, à cause de son pouvoir hémostatique, de sa volatilité, de la facilité et de la rapidité avec lesquelles il imprégne les tissus, de sa propriété bien connue de coaguler les produits albumineux et d'arrêter toute fermentation; enfin, de son faible pouvoir escharotique.

Dans les plaies contuses, fractures compliquées, coups de feu, M. Perrin substitue au pansement par l'alcool les injections et les irrigations alcooliques, qui représentent, pour lui, le traitement antiseptique le plus simple et le plus sûr mis au service de la chirurgie conservatrice; mais il remplace les irrigations par le pansement dès que la plaie est nettoyée et bourgeonnante.

M. Perrin emploie le pansement à l'alcool de deux manières : les plaies chirurgicales sont toutes traitées de la même façon. Aussitôt l'opération terminée, et le patient étant encore sous l'influence de l'anesthésie, la surface sanglante est imprégnée d'alcool à 90° à l'aide d'un tampon d'ouate, jusqu'à ce que toute la plaie ait pris une teinte brune uniforme. Un gros tube à drainage est placé au fond de cette dernière lorsqu'on ne peut espérer une réunion immédiate; les lèvres de la plaie sont ensuite exactement affrontées et réunies par un ou deux plans de sutures, selon les cas particuliers. Le tout, recouvert de deux ou trois couches d'ouate imprégnées d'alcool, est enveloppé d'une feuille de taffetas gommé, qui est maintenue en place par deux bracelets de caoutchouc.

Dans les plaies qui comportent le drain, on pratique une irrigation lente, mais continue, à travers le tube pendant trois ou quatre jours, ou bien on fait des injections, deux ou quatre fois par jour, avec l'irrigateur.

Le pansement est renouvelé chaque fois que cela est utile, une fois par jour le plus souvent. Le tube à drainage est enlevé vers le huitième jour, et les sutures de fil de lin ou de fil métallique peuvent être conservées le même espace de temps, vu le peu de réaction, de tuméfaction et de tension des tissus.

Dans le cas de plaies accidentelles simples, exemptes de contusion, n'intéressant pas le tissu osseux, le même mode de pansement est applicable. Dans le cas contraire, il faut avoir recours aux irrigations alcooliques continuées sans relâche depuis le début du traitement jusqu'à l'ap-

parition du bourgeonnement, à l'aide d'un appareil approprié, le membre étant immobilisé dans une gouttière métallique.

La discussion de l'intéressante communication de M. Perrin est renvoyée à la prochaine séance.

— M. le docteur Pozzi lit deux observations d'opération d'ovariotomie.

— M. Berger présente un malade atteint d'épithélioma ulcéré de la langue, enté sur des accidents de syphilis tertiaire. Dr A. Tartivel.

FORMULAIRE

Traitement de l'obstruction intestinale. — N. Kerr.

Dans cinq cas d'obstruction intestinale des plus graves, caractérisés par l'absence de selles depuis 7, 8, 12 et 13 jours, et par des vomissements de matières stercorales, le ventre était ballonné, douloureux, et la mort paraissait imminente. Après avoir échoué avec les purgatifs divers conseillés en pareil cas, le docteur Kerr eut recours, en désespoir de cause, à l'extrait de belladone, administré à la dose de 0gr 06 à 0gr 12 cent. (un à deux grains), chaque heure, et dans les cinq cas, ce traitement fut couronné de succès. — Le premier malade ingéra 0gr 96 cent. (seize grains) d'extrait de belladone en 8 heures; le second, 0 gr 72 cent. (douze grains) en 6 heures; le troisième, 0 gr 84 cent. (quatorze grains), en 7 heures; le quatrième et le cinquième, 0 gr 54 cent. (neuf grains), en 9 heures. — Les moyens accessoires employés furent des lavements d'eau chaude et de bouillon, des fomentations opiacées chaudes sur le ventre. On administra des morceaux de glace, pour calmer la soif et les vomissements, et dans un cas, 60 grammes de vin de Porto, avant la belladone. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Mars 1809.

Gall, Spurzheim, Demangeon, L. Macartan, Vincent, Nauche et Marie de Saint-Ursin pratiquent l'autopsie du fameux aéronaute Blanchard, mort apoplectique, rue Cassette, n° 20. On en trouvera les détails dans la *Gazette de santé* du 21 mars 1809. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 4 mars 1879, rendu sur la proposition du vice-amiral, ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, M. Ballay (Noël-Eugène), aide-médecin auxiliaire de la marine; 3 ans 1/2 de services, dont trois à la mer. Services exceptionnels. Exploration dans l'intérieur de l'Afrique occidentale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 4 mars 1879, rendu sur la proposition du président du conseil, ministre des affaires étrangères, M. le docteur du Defaix (Jean-Marie), médecin français résidant à Santiago de Cuba. Services exceptionnels. Pendant 17 années de séjour dans l'île de Cuba a fait preuve d'abnégation et de dévouement durant les épidémies de fièvre jaune et du choléra; a rendu des services signalés pendant l'insurrection cubaine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Nécrologie. — Mercredi matin, 5 mars, ont eu lieu les obsèques, ou plutôt le service funèbre de M. Jacques Abbadie-Tourné, ce jeune interne de l'hôpital des Enfants, qui a succombé, en quelques jours, aux atteintes d'un croup contracté dans le service de M. Labric, au chevet d'un enfant affecté de la même maladie. Le service religieux a été célébré dans la chapelle de l'hôpital, où se trouvaient réunis tous les internes des hôpitaux, tous les anciens chefs de service du défunt et M. le doyen de la Faculté de médecine, qui tous avaient tenu à honneur de donner un dernier témoignage d'estime et de regrets à cette noble victime du dévouement à la science et du devoir professionnel.

Deux discours ont été prononcés, l'un par M. le docteur Labric, chef du service auquel appartenait Jacques Abbadie, et l'autre par un interne de l'hôpital des Enfants. Après la cérémonie, le corps a été transporté en province, dans le lieu de naissance de Jacques Abbadie-Tourné, où les obsèques doivent être célébrées.

Encore un nom à graver sur le glorieux martyrologe de notre profession, avec cette inscription commémorative : Mort au champ d'honneur!

— On annonce la mort, au Sénégal, du chirurgien de 1re classe Mathis, à la suite de l'épidémie de fièvre jaune. M. Mathis avait été fait dernièrement chevalier de la Légion d'honneur pour sa belle conduite pendant l'épidémie.

La peste en Russie. — Les médecins envoyés par la France pour étudier l'épidémie de la province d'Astrakan sont arrivés avant-hier à Saint-Pétersbourg. Le docteur Zubert, professeur à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, et le chirurgien-major Emile Lallemant, du 4e régiment d'infanterie de ligne, devaient partir le soir pour le théâtre de l'épidémie.

La diphthérite en Russie. — La *Gazette médicale russe* consacre aujourd'hui un long article à l'étude d'une maladie qui effraye beaucoup moins que l'épidémie d'Astrakan et qui n'en fait pourtant pas moins de nombreuses victimes.

Cette maladie est la diphthérite, dont les ravages sont surtout terribles dans les campagnes, où elle enlève en très-peu de temps presque tous les enfants d'un village.

Ainsi, comme l'ont contasté plusieurs correspondances de province, le village de Kaplounovho (province de Kharkow) a perdu cinquante enfants du 10 au 28 décembre dernier; un autre village, celui de Pakhomovka, s'est vu enlever par cette maladie, en janvier, plus de deux cents enfants, sans compter les adultes. Dans les environs de ce dernier village un petit bourg a eu plus de cent personnes emportées dans le même espace de temps. Dans la province de Tchernigow, la diphthérite a fait aussi de nombreux ravages dans plus d'un village. Le district de Marioupol entre autres en est arrivé à avoir par jour de sept à neuf décès causés par cette maladie. A Stavropol, elle a tellement pris racine que, d'après le correspondant du *Caucase*, le nom d'épidémie ne lui convient plus. A Kischinew, dans les environs de Poltava, de Kiew, d'Odessa, d'Erivan, etc., la mortalité des enfants est grande, et la plupart du temps elle provient de la diphthérite.

La *Gazette médicale* s'appuie sur des chiffres donnés par une personne qui en a fait l'objet d'un rapport au zemstvo, pour constater que la diphthérite sévit depuis 1875 dans le district de Mirgorod (province de Poltava), en sautant d'un village à l'autre et en augmentant d'intensité d'année en année. Depuis son apparition dans le district de Mirgorod jusqu'au mois de décembre 1878, ce district a eu 14,598 personnes atteintes de la diphthérite, dont 6,224 ont succombé. Par rapport à la population entière du district, le nombre des malades de la diphthérite est de 12 p. 100 et celui des décès causés par cette maladie de 5 1/2 p. 100.

Ces chiffres sont assez éloquents pour qu'on puisse attribuer à cette maladie un caractère réellement épidémique, qui a probablement sa source dans les conditions hygiéniques défavorables où se trouve la population. Un hygiéniste, le docteur Erismann, démontre dans ses ouvrages que « les mesures hygiéniques, pour être utiles, doivent marcher de pair avec l'amélioration des conditions économiques de la population. » Telle est aussi l'opinion de tous ceux qui s'occupent d'hygiène en Europe. Il est très-important aussi que l'on prenne dans les localités où sévit la diphthérite des mesures sanitaires, telles que la désinfection des habitations, l'isolement des malades, l'augmentation du nombre des médecins, l'élection de commissions sanitaires, etc. Le zemstvo de Mirgorod a commencé, paraît-il, à les appliquer; mais cela ne suffit pas, et il serait bon qu'elles fussent prises avec énergie dans toutes les contrées où la diphthérite a fait son apparition, avant que cette maladie n'atteigne la violence d'une épidémie.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 10 mars 1879, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Analyse des travaux de M. le docteur Ziinoo, de Messine, par M. Motet. — II. Rapport de M. Blanche sur un cas de validation de testament. — Rapport de M. Polaillon sur un cas de meurtre. — Rapport de M. Legroux sur l'examen médico-légal d'un cadavre découvert aux environs de Coïmbre. — III. Sur les voleuses dans les magasins, par M. Legrand du Saulle. — Communication de M. Brouardel sur le même sujet.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 8 mars 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Des accidents de la digitale, par M. Duroziez. — 2° Observation de plaie pénétrante de l'abdomen, par M. Polaillon. — 3° Influence pathologique sur les centres nerveux des impressions périphériques des membres inférieurs, par M. Onimus.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ENSEIGNEMENT

DES FACULTÉS DE MÉDECINE NOUVELLEMENT CRÉÉES, ET EN PARTICULIER DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE (1).

A Monsieur le Professeur GAVARRET

Inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine.

Bien ignorants des habitudes gouvernementales et administratives seraient ceux, Monsieur l'inspecteur général, qui croiraient que l'octroi fait à Toulouse d'une institution aussi considérable qu'une Faculté de médecine, l'ait été sans conditions, sans précautions, sans garanties. Non certes, et l'on peut même dire que la prudence du gouvernement a été excessive. M. Thiers, sous l'Empire, ne réclamait que les libertés nécessaires; Toulouse aurait pu demander aussi qu'on n'exigeât d'elle que des promesses nécessaires. Le gouvernement a été plus exigeant. Toulouse ne s'en plaint pas, et vous allez voir que, dans ses engagements, elle a été même plus loin que ce qu'on lui demandait.

Par diverses délibérations du Conseil municipal, dont je n'ai pas besoin de rappeler la date, et dont vous trouverez le texte dans les archives du ministère de l'instruction publique, vous verrez que la ville de Toulouse s'est engagée pour une période de douze années consécutives, toute délibération relative au renouvellement de ces engagements devant avoir lieu trois avant l'expiration de la période duodécennale :

1° A fournir les bâtiments nécessaires à l'installation définitive de la Faculté de médecine, à approprier ces bâtiments aux besoins de l'enseignement et à les pourvoir du mobilier et de la bibliothèque indispensables;

2° A pourvoir annuellement à toutes les dépenses de réparations et d'entretien des bâtiments et du mobilier;

3° A verser chaque année en fin d'exercice, sur ses ressources ordinaires, dans les caisses du Trésor, une somme égale à l'excédant que les dépenses au compte de l'État, relatives au personnel et au matériel de l'enseignement, et de l'administration de ladite Faculté, présenteraient sur les recettes faites par le Trésor. (Vous

(1) Suite. — Voyez l'UNION MÉDICALE du 4 mars.

FEUILLETON

Les Médecins sous la République de Venise

V

LA MINIATURE ET LES DIPLÔMES

Du XVe au XVIe siècle jusqu'à la fin de la République, les Vénitiens faisaient un fréquent emploi de la miniature, dans les commissions ou brevets distribués suivant les besoins de l'État. Les commissions étaient des livres avec beaux parchemins et recouverts de belles reliures. Le premier feuillet était la page miniaturée. La miniature représentait le personnage qui avait reçu l'investiture, à genoux entouré de sa famille, devant la Vierge et son patron, leur demandant la protection dont il avait besoin pour remplir dignement les devoirs de sa charge. Les autres feuillets, entourés quelquefois d'arabesques sur les marges, portaient l'énumération de ces mêmes devoirs avec tout le détail nécessaire pour que les ordres fussent bien compris. Aujourd'hui, les livrets sont dépouillés. Quelques-uns ont été conservés dans leur intégrité, mais en très-petit nombre. Ce qui en reste, c'est le premier feuillet, celui qui est illustré par la beauté du frontispice, lorsqu'une main intelligente est parvenue à le sauver. Au-dessus de la table où j'écris, j'ai l'une des plus belles miniatures que j'aie vues. Le personnage qui s'y trouve représenté est à genoux aux pieds de la Vierge, qui lui montre son fils; et deux petits génies placés au bas du trône retiennent deux lions prêts à s'élancer, le tout, lions et enfants,

n'admirerez pas, et je n'admire pas plus que vous la clarté de cet article du décret, alors qu'il était si simple de dire : Les dépenses qui excéderont les recettes de la Faculté seront payées par la ville de Toulouse) ;

4° A pourvoir à l'installation définitive des Facultés existantes.

Il a fallu, de plus, obtenir une délibération de la Commission administrative des hôpitaux et hospices de Toulouse, portant engagement de mettre à la disposition de la Faculté de médecine de l'État, *à l'exclusion de toute autre*, le nombre de lits qui sera nécessaire pour les besoins de l'enseignement clinique de ladite Faculté, et de réserver notamment *tous* les services de l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques, de la Maternité et de l'hospice de la Grave, aux étudiants, qui seront *seuls* admis à remplir les fonctions d'internes et d'externes jugés nécessaires pour le fonctionnement du service.

Veuillez retenir, Monsieur l'inspecteur général, les termes en italique de cet article du décret, qui ferme absolument les portes des établissements hospitaliers de la ville de Toulouse aux professeurs et aux élèves de la Faculté de médecine catholique, en cours d'organisation dans cette ville.

Voilà donc ce que le décret constitutif d'une Faculté de médecine mixte, à Toulouse, a exigé de la municipalité de cette ville, et vous savez, sans doute aussi, que la municipalité, pour subvenir à ces dépenses et à d'autres en projet, a voté un emprunt de 14 millions, pour lequel un projet de loi est ou va être soumis au Parlement.

Dans cette somme de 14 millions, les dépenses affectées à la construction de la Faculté de médecine et des Facultés des sciences et des lettres entre pour 2 millions, ce qui, avec les constructions existantes et la valeur des terrains, élève la part contributive de la ville au moins à 4 millions.

Je vous disais, Monsieur l'inspecteur général, que la ville de Toulouse avait promis plus même qu'on ne lui demandait. En effet, elle a promis de faire les démarches nécessaires pour mettre à la disposition de la Faculté, pour les cliniques ou les études : 1° l'asile départemental des aliénés; 2° l'hôpital régional militaire; 3° les laboratoires de l'École vétérinaire. Depuis que le décret constitutif a été rendu, je crois, sans en être sûr cependant, que ces démarches ont abouti; mais vous pouvez tenir pour certain qu'elles aboutiront, car difficilement on peut se faire une idée de la satisfaction avec laquelle tous les éléments de la population toulousaine

---

d'une admirable facture. Cette miniature, d'une bonne époque et d'une habile main, porte la date de 1552.

Eh bien, la miniature ne décorait pas seulement ces commissions émanant du gouvernement représenté par le doge, elle était l'ornement ordinaire et presque obligatoire des diplômes qui conféraient le doctorat en médecine et le privilége de pharmacien.

Les diplômes de docteur en médecine de l'Ecole de Padoue ne se retrouvent pas facilement à Venise, et il n'est pas non plus facile d'en trouver dans les lieux mêmes du siége de cette Université. J'en ai vu quelques-uns des derniers temps de la République ; ils ne représentent pas, au frontispice, des tableaux aussi bien exécutés que les miniatures des commissions décernées aux patriciens, mais ces peintures ne manquent ni d'élégance ni d'originalité. Le diplôme est un livre du format de grand in-8° carré, dont les feuilles sont en beau parchemin, sur lequel sont écrits, d'une belle écriture à lettres d'or dans les parties les plus importantes du texte, les devoirs et les droits du médecin. Une belle reliure en maroquin rouge, frappée d'arabesques, recouvre le petit livre qu'accompagne une boîte décorée suivant le goût de la reliure, où est contenu le cachet en cire de l'Université. Un cordon de soie rattache la boîte à la reliure. Mais le frontispice? Sur le premier feuillet, des arabesques d'une riche composition forment l'entourage d'un médaillon central où se trouve le portrait du candidat devenu docteur. Il n'y a pas longtemps qu'il avait été proposé en France de placer sur les passeports la photographie de l'impétrant ; n'est-ce pas ainsi qu'on nomme, en langage de bureau, l'homme auquel le passeport est délivré? Venise avait déjà mis en pratique un moyen analogue ; mais je ne pense pas que ce fût dans le même dessein.

Si ces sortes de livrets illustrés sont rares, c'est sans doute un peu parce que les familles tiennent à les garder. Cependant je ne crois guère, pour l'Italie en général et la Vénétie en

ont accueilli la nouvelle de la création d'une Faculté de médecine, et quel empressement ils mettront à en hâter et à en favoriser le fonctionnement.

Pour votre complète édification, Monsieur l'inspecteur général, permettez-moi de vous présenter quelques détails dont vous apprécierez l'importance.

En ce qui concerne la construction des bâtiments destinés à la Faculté de médecine, j'espère que la municipalité aura le bon sens de ne pas imiter l'exemple de quelques autres municipalités, et de ne pas courir après le monumental. Ailleurs, pour avoir voulu faire trop grand au début, on est obligé de se restreindre aujourd'hui. Sous ce rapport, l'édilité toulousaine possède des conditions très-heureuses et dont elle saura profiter. Propriétaire de la vaste caserne dite de la Mission, située sur le quai de la Daurade, et séparée des hôpitaux par le magnifique port de ce nom, l'architecte aura moins à construire qu'à approprier.

Cet édifice est immense et fournira amplement à la construction d'amphithéâtres de cours, de laboratoires de tout genre, de galeries pour collections et bibliothèque, etc. Il est admirablement situé, en face du magnifique bassin de la Daurade; élèves et professeurs n'auront que le pont à traverser pour se rendre des hôpitaux à la Faculté; j'ajoute qu'il serait facilement isolable dans le cas où, relativement aux inconvénients que pourrait présenter le voisinage des pavillons de dissection et des laboratoires, l'édilité toulousaine se montrait plus prudente et plus susceptible que l'édilité parisienne, qui laisse édifier ces constructions en plein quartier Latin.

Voilà, Monsieur l'inspecteur général, ce qui concerne les bâtiments à édifier ou à approprier pour l'installation d'une Faculté de médecine.

De ce côté, aucun embarras, aucune objection sérieuse; les plans ont été dressés par des architectes de talent, ils ont été contrôlés par une commission municipale expérimentée, et ils seront d'ailleurs ou ont été déjà soumis à l'examen du Conseil des bâtiments civils.

L'École préparatoire de médecine, quoique bien oubliée et négligée par les ministres de l'instruction publique et les autorités locales, n'est pas cependant dépourvue de tout élément d'études. Grâce à quelques-uns de ses professeurs, elle a pu réunir quelques collections précieuses. Ainsi, le professeur d'anatomie, M. Bonamy, a institué un véritable musée de préparations anatomiques d'une rare perfection, et dont on ne trouverait pas l'analogue dans aucune autre École préparatoire. Sa galerie d'histoire naturelle est déjà riche. Je n'en peux pas dire autant de sa

---

particulier, à cette fidélité d'attachement pour les héritages de famille. Ceux qui gardent les épaves du passé, sont ceux qui les ont payées argent comptant. Venise a livré à l'Europe et même plus loin de nombreuses cargaisons d'objets d'art et de curiosité, et ne cesse de chercher l'occasion d'en vendre. Le gouvernement actuel, comme le précédent, fait des efforts pour que ces débris n'aillent pas enrichir les musées étrangers, ou former le mobilier des hôtels de la richesse. Il s'échappe chaque jour quelque chose par les fissures du rempart que la douane a élevé. J'avais souvent visité un vieux et noble palais qui portait cette légende à la base de ses murailles de marbre : *Non nobis, domine, non nobis, sed nomini tuo da gloriam.* Or, il y avait, à la porte d'un des salons, deux colonnes de 3 mètres de haut de jaspe sanguin, deux colonnes monolythiques. Leur provenance? Les temples de la Grèce, ou, d'après le dire de quelques amis du merveilleux, du temple de Salomon. Le jaspe sanguin est une pierre extrêmement précieuse. On ne connaît pas de gisement qui puisse en fournir des blocs de grande et même de moyenne dimension. On l'emploie pour des bijoux, pour embellir quelques objets d'art, rarement on en trouve de petites colonnettes, et encore sont-elles faites de fragments. Les colonnes du palais, débitées par tranches, auraient fait une fortune au propriétaire qui n'aurait pas reculé devant l'énormité de la vente en détail. Elles étaient considérées comme un monument unique et la municipalité de Venise s'en était faite le conservateur. Il n'y a pas une année que ces colonnes uniques ont été vendues pour quelque cour souveraine ou quelque riche musée. Puisque rien n'empêche le dispersion des œuvres du plus grand prix, comment pourrait-on retenir celles qui sont d'un intérêt médiocre?

Il m'était un jour tombé entre les mains un livret assez épais pour ressembler à un gros livre qui renfermait le privilége de la vente d'un médicament héroïque. Les feuillets de ce livre étaient remplis, pour une grande part, de miniatures et d'aquarelles assez bien traitées

bibliothèque, qui ne renferme à peine que quatre ou cinq mille volumes. Mais la bibliothèque de la ville est une des plus importantes des départements.

J'arrive, Monsieur l'inspecteur général, au sujet auquel vous ajoutez sans doute le plus d'importance, c'est-à-dire aux ressources hospitalières que Toulouse pouvait fournir à l'enseignement clinique.

Si vous êtes au nombre de ceux qui pensent qu'un professeur de clinique ne peut se livrer à un enseignement fructueux, s'il n'a pas dans son service cent cinquante à deux cents lits, n'allez pas plus loin; la clinique, à Toulouse, ne pourra jamais s'enseigner dans ces conditions-là. Mais si vous croyez, au contraire, que ce nombre de lits est excessif; que quelle soit la puissance d'attention du professeur, il est psychologiquement impossible qu'il puisse fixer son esprit et celui de ses élèves sur les phénomènes morbides présentés par cent cinquante ou par deux cents malades; si le souvenir traditionnel des célèbres cliniques de la fin du dernier siècle à Vienne, à Padoue, à Pise, sous les professeurs qui avaient nom les deux Franck, Stoll, Dehaër, dont le nombre des malades ne dépassait pas cinquante; si vous vous rappelez encore que Morgagni, pour écrire son immortel ouvrage, n'a eu besoin que d'un nombre très-limité de sujets; si vous vous souvenez aussi que Laënnec a inventé l'auscultation dans une petite salle de l'hôpital Necker, que Bouillaud a trouvé sa grande loi de coïncidence dans les salles restreintes de la Charité; enfin, et pour me servir d'un argument qui ne peut pas vous être désobligeant, si vous vous rappelez le petit nombre de sujets qu'il vous a fallu interroger, à Andral et à vous, pour poser les bases de l'hématologie moderne, je me plais à croire, Monsieur l'inspecteur général, que vous ne partagerez pas les exigences de quelques cliniciens de Paris qui accapareraient volontiers tous les lits de l'Hôtel-Dieu ou de Lariboisière, nécessaires, diraient-ils sans scrupule, à un enseignement clinique complet.

Veuillez remarquer que c'est précisément tout le contraire qu'il faudrait dire aujourd'hui. N'est-ce pas qu'avec les procédés et les méthodes d'investigation en usage en ce moment, alors qu'il faut minutieusement interroger tous les organes, toutes les fonctions, consulter le microscope, le réactif, le polarimètre, le sphygmomètre, l'ophthalmoscope, etc., etc., alors enfin que l'examen d'un seul malade exige un temps considérable, que deviendrait franchement un professeur de clinique placé à la tête d'un service hospitalier aussi considérable?

Est-ce à dire, Monsieur l'inspecteur général, que je plaide ici les circonstances

---

pour en faire un recueil de quelque valeur. Ces peintures représentaient les phases diverses par lesquelles était passé le possesseur ou l'inventeur de remède pour acquérir l'autorisation de l'exploiter. Les robes rouges de la commission de patriciens y brillaient par leur éclat ainsi que la délégation du collége de pharmacie, mais dans un costume plus humble. Le charlatan lui-même était superbe, sa panacée à la main, couvert des plus étincelants bijoux et revêtu d'habits taillés suivant la dernière mode. Ce Fontanarose portait de plus la figure de l'emploi, et on reconnaissait tout de suite que le métier qu'il faisait était bien celui pour lequel il était né.

L'Italie a été de tout temps la terre classique des polichinelles de la médecine, et la Vénétie n'en était pas la région la moins favorisée. On y aimait beaucoup les charlatans pour les merveilles qu'ils attribuaient à leurs remèdes ; et malgré les déceptions quotidiennes auxquelles ceux-ci étaient exposés, ils étaient si recherchés, ces remèdes vendus sur la place publique ou dans la boutique du pharmacien en renom, qu'il était de mode de s'en faire des cadeaux. Un ambassadeur d'Espagne n'avait pas trouvé de mauvais goût de mettre aux pieds d'une Vénitienne qui agréait ses hommages, une provision de catholicon de son pays. Aujourd'hui, de tels cadeaux paraîtraient étranges, quoique rien ne soit plus naturel que d'offrir aux objets de son affection, le moyen cru le plus sûr pour entretenir la santé et faire durer la vie. La crédulité a pris, de notre temps, un plus mauvais chemin, ce qui n'est pas encourageant pour les destinées de la société actuelle. Mais Venise suit encore quelques traditions ; elle n'a pas entièrement perdu ce goût des remèdes souverains et des panacées merveilleuses.

Ce gros livret de charlatan, je ne l'ai pas rencontré dans quelque bibliothèque composée de livres rares, où il m'aurait été communiqué comme un des joyaux de la collection. Je l'ai trouvé chez un antiquaire, à la disposition de tout acheteur. J'étais ébranlé, tant l'envie me

atténuantes, et que l'enseignement clinique à Toulouse ne présenterait pas toutes les conditions de nombre et d'importance nécessaires?

Gardez-vous de le croire.

D'après les supputations les plus sérieuses et les plus modérées, l'enseignement clinique, à la Faculté de Toulouse, sera en possession de 1,200 lits. Évidemment, avec un pareil chiffre, il est possible et facile d'organiser et de faire fonctionner les quatre cliniques générales et plusieurs cliniques spéciales.

Une Maternité, indépendante et isolée de tout hôpital, permettra l'installation d'une clinique obstétricale. Il sera facile d'y organiser aussi une clinique des maladies des enfants.

Le magnifique asile départemental de Braqueville donnera toutes les facilités d'installation d'une clinique des maladies mentales.

Parmi les douze agrégés attachés à la Faculté, il sera facile de trouver, et on s'arrangera pour cela, des confrères capables de faire une clinique des maladies syphilitiques et de la peau, des maladies des yeux et autres, si le besoin s'en fait sentir.

Tout cela, Monsieur l'inspecteur général, résulte de documents certains et authentiques, de délibérations prises par l'édilité toulousaine, et que vous pouvez constater au ministère. Vous verrez combien cette édilité s'est montrée empressée, généreuse, conciliante, allant même au devant des exigences administratives.

Vous verrez surtout comment cette municipalité, après avoir largement pourvu à tous les frais, à toutes les dépenses de premier établissement, n'a pas cru son œuvre terminée et a voulu assurer le fonctionnement de la Faculté nouvelle par une subvention annuelle considérable. Le bon sens de nos magistrats municipaux leur a bien fait comprendre qu'il ne suffit pas de changer le titre d'École en celui de Faculté, de construire des bâtiments et des laboratoires, pour attirer immédiatement un nombre suffisant d'élèves qui couvriront toutes ces dépenses. Non; avec une sage prudence unie à une large générosité, la Faculté de médecine de Toulouse recevra de la ville, pendant une série déterminée d'années et jusqu'à ce que les recettes balancent les dépenses, la somme de DEUX CENT CINQUANTE MILLE FRANCS, qui complétera le produit des inscriptions, des actes et des thèses.

A quelque parti politique qu'on appartienne, il est juste et honnête de rendre hommage à de pareils actes : aussi, je prie l'édilité toulousaine d'agréer l'humble expression de la reconnaissance d'un vieux compatriote.

Rassuré que vous devez être, je l'espère, Monsieur l'inspecteur général, sur les

---

prenait et tant je me sentais heureux d'avoir fait pour un jour une si bonne récolte. Mais le prix en était élevé, et le marchand ne voulait pas en rabattre. Je voulus attendre; j'eus grandement tort, car, lorsque je retournai chez mon juif, c'était en effet un enfant d'Israël, le livre, que je considérais par anticipation comme mien, était déjà devenu la propriété d'un mieux avisé que moi. Plus heureux un autre jour, je pus me procurer un diplôme de pharmacien, *de arte aromatariâ*. Il y a quelques années, ce n'était pas difficile. Il est toujours resté en ma possession, et je ne puis résister à en faire connaître avec détail les illustrations, les formules, et jusqu'aux noms des apothicaires et des patriciens qui, pour la validité du privilége, y ont signé de leurs noms.

Le titre du livret, qui comprend six feuillets de parchemin, est renfermé dans un encadrement formé de jolies vignettes qui remplissent toute la page. Ce titre, *Privilegium de arte aromatariâ*, est très-agréablement entouré. La page suivante représente le Rédempteur, une main reposant sur le globe du monde, l'autre distribuant des bénédictions. Ces coutumes chrétiennes d'imposer les signes de foi à tous les actes solennels de la vie publique, n'empêchaient pas Venise de secouer le joug de l'autorité ecclésiastique, quand son intérêt s'y trouvait. La Seigneurie n'oubliait jamais qu'on était Vénitien avant tout, le reste ne venait qu'après, comme un supplément de luxe plutôt que comme une nécessité politique. La peinture en est faite en aquarelle ou en gouache, et l'entourage qui fait l'encadrement de la figure est très-élégamment composé. Il s'y trouve des corbeilles d'or et d'argent remplies de fleurs et des sphinx frappés d'argent qui en relèvent la composition, aussi riche qu'originale. Sur le feuillet suivant est représentée la figure du doge, revêtu de la robe d'or à collet d'hermine, couvert de la corne ducale, tenant de la main droite la balance de la justice et, de l'autre, le glaive, qui ne connaissait pas le repos, car Venise était soupçonneuse comme toutes les répu-

conditions matérielles et la possibilité d'existence comme de fonctionnement d'une Faculté de médecine à Toulouse, permettez-moi d'examiner maintenant avec vous le nombre et la nature des chaires que le décret constitutif impose à la Faculté de Toulouse ; si ce programme ne pourrait pas être complété ; quel sera le mode de recrutement du personnel professoral, sujet difficile et délicat ; quel est enfin, à mon sens, le caractère qui doit être donné à l'enseignement de cette Faculté et des autres Facultés départementales ?

(*A suivre.*) Amédée LATOUR.

CHIRURGIE

TRAITEMENT ANTISEPTIQUE DE LISTER

Résumé de l'expérience personnelle de M. Thomas SMITH, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, pendant trois années de pratique hospitalière (1).

En donnant les conclusions auxquelles je suis arrivé d'après une expérience personnelle du traitement antiseptique de Lister, je ne puis m'appuyer sur des tableaux statistiques pour soutenir mes idées à ce sujet. Je regrette d'autant moins l'absence de ces tableaux que, d'après moi, lorsqu'il s'agit de comparer les mérites de deux méthodes rivales de traitement, les statistiques n'ajoutent pas toujours beaucoup de force à une opinion. Un document de ce genre est si facile à modifier, à manipuler ou à interpréter, et sans qu'on s'en doute, dans un sens favorable aux idées de l'écrivain, que, en estimant la valeur de conclusions comme celles qui suivent, il faut, après tout, prendre principalement en considération les aptitudes de l'auteur pour l'observation, son habileté à évaluer les résultats et à apprécier leur signification, et son amour pour la vérité.

Il ne faudrait pas croire cependant que l'on n'a pas pris l'observation des faits

(1) Traduit des *St. Bartholomew's Hospital Reports*, 1878, t. XIV, p. 137, par le docteur L.-H. PETIT, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

En présence de la discussion soulevée récemment et encore pendante à la Société de chirurgie *sur le pansement des plaies*, nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt pour nos lecteurs de leur faire connaître le travail de M. Smith, dans lequel se trouvent émises les opinions d'un chirurgien éminent, récemment converti à la pratique de M. Lister.

(*La Rédaction.*)

bliques, et le soupçon amincissait chez elle le fil qui retenait le couteau suspendu sur la tête de chacun. Le doge est assis sur un trône de velours rouge, avec deux lions à ses pieds. L'entourage est le même que celui du tableau précédent. Tournant le feuillet, la page qui suit est divisée en deux compartiments ; le supérieur représente le symbole politique de l'État. C'est un magnifique lion ailé, la queue vibrante, le front couronné et la tête tournée vers la mer, les deux pattes de derrière plongeant dans l'Adriatique, celles de devant appuyées sur la terre ferme, au pied d'un édifice qui signifie Venise, et tenant, avec la griffe ouverte, l'évangile de saint Marc, où se lisent ces mots : *Pax tibi Marce evangelista meus.* Les décorations qui vont suivre tiennent de plus près à l'institution qui a le pouvoir d'accorder le privilége, une fois l'aptitude et la capacité reconnues.

Le compartiment inférieur contient, sous le lion de Saint-Marc, les armoiries des quatre patriciens, *justiciarii veteres,* investis du droit ou de la charge de conférer les diplômes. Dans le texte, parfaitement écrit à la main, et dont les phrases ou les mots sacramentels sont tracés en lettres d'or, dans le texte, dis-je, qui porte en tête l'invocation suivante : *In Christi salvatoris nostri beatissimæque virginis matris Maria nomine, amen,* se trouve formulée, dans les termes qu'on va lire, l'admission du postulant dans la corporation des pharmaciens : *Nos itaque auctoritate, qua fungimur in hâc parte ipsum dominum, dominicum* LANA (c'est le nom du futur pharmacien) *admissimus et approbarimus, ac admissum et approbatum esse volumus, pronunciantes et declarantes eum esse optimè idoneum ad exercendam artem aromatarii et ad aperiendam apothecam,* etc. Mais il faut prêter un serment d'être fidèle aux statuts, et surtout d'être fidèle à la République, entre les mains des patriciens chargés de la représenter. Je trouve au bas du texte, auquel sont consacrées deux pages, les signatures

que j'ai traités d'après la méthode antiseptique, et que je fonde mes opinions sur ce qu'on appelle l'impression générale des résultats. On a pris des notes, mais pas sous une forme qui permette d'en former un tableau statistique.

Il y a maintenant trois ans que j'ai commencé à employer les pansements antiseptiques de M. Lister, et comme mon but principal était de contrôler leur efficacité, je ne les ai employés que dans le traitement de ces lésions qui, pansées à la manière ordinaire, sont spécialement sujettes à des complications inflammatoires locales, et qui, en général, donnent lieu à des accidents constitutionnels bien marqués.

Ainsi la méthode antiseptique a été employée dans les plaies articulaires, les fractures compliquées, les abcès chroniques volumineux liés à des tumeurs blanches ou caries du rachis, dans le traitement des hygromas profonds, dans la ligature des artères pour anévrysme, et dans des opérations d'une gravité exceptionnelle. Cette méthode n'a été que rarement employée dans les amputations ordinaires des membres ou dans l'ablation du sein, non plus que dans les opérations nécessitées par les hernies, et dans le traitement des abcès aigus superficiels. Son emploi dans des cas pareils, dans les salles d'un hôpital anglais sain, ne me paraîtrait pas une preuve suffisante des avantages de ce mode de pansement (1).

Autant que j'ai pu faire prévaloir mon influence personnelle, la méthode a été appliquée en suivant les indications de M. Lister; on n'a jamais essayé aucune amélioration ni omis aucun des détails qu'il recommande. Les pansements ont été faits sous la haute direction des trois internes qui se sont succédé à l'hôpital Saint-Barthélemy et de deux internes de l'hôpital des Enfants. Bien que dans beaucoup de cas j'aie appliqué moi-même le premier pansement après l'opération, j'ai eu rarement à intervenir dans la suite. . . . .

Avant de commencer le traitement antiseptique, j'eus soin d'étudier la méthode moi-même, tandis que M. Lister et M. Annandale furent assez bons pour fournir à

(1) Dans certains hôpitaux du continent, où la pyohémie, la gangrène d'hôpital et l'érysipèle sont si communs, les bons effets du traitement antiseptique ont été des plus remarquables; la diminution de la mortalité générale a été très-grande, tandis que la pyohémie et la gangrène d'hôpital ont disparu sous son influence. (V. *British med. jour.*, 1875, vol. II, p. 769.) A ce point de vue, les documents présentés par le professeur Wolkmann au Congrès de la Société germanique de chirurgie, à Breslau, est convaincante. (Voir *Medical Examiner*, 1879, p. 333.)

---

d'un Paruto, d'un Baffo et d'un Zorzi; la signature du quatrième manque; il avait sans doute une affaire plus importante à régler.

L'acte de déclaration d'aptitude accordé par le Collége de pharmacie se trouve sur le feuillet suivant : *Lana diligenter examinatus*, y est-il dit, *et eum inventus fuerit idoneus et sufficiens ad artem aromatoriam exercendam, concessimus*, etc., etc., le tout revêtu des signatures (aucune ne manque) des maîtres pharmaciens faisant fonction d'examinateurs et de juges. Ce sont : Laurent Gorgazini, à l'enseigne de *la Vieille filant sa quenouille*; François Monti, à *la Biche d'or*; Baptiste Bontempo, à *la Rose d'or*; Baptiste Zanini, à *la Prudence triomphante*, qui était fort utile à Venise, mais qui ne triomphait pas toujours; Ange Gilberti, au *Basilic*; Jean Cappello, aux *Trois Montagnes*; Jean Armano, à *Saint-Vital*; François Fantuzzi, à *Saint-Laurent-Justinien*. La page opposée à celle où est écrite la déclaration du Collége porte des médaillons semblables à ceux qui sont consacrés aux armoiries des patriciens, et renferment chacun une des enseignes des pharmaciens dont je viens d'écrire les noms. Les enseignes étaient autrefois un blason. On s'en vantait. La famille avait disparu que l'image, peinte au-dessus de la boutique et à l'entrée de la maison, était un titre que les successeurs ne sacrifiaient pas aisément.

Malgré ces enguirlandements, on voit toujours percer la main brutale de Venise; l'État permettait des fleurs et des peintures à qui voulait s'en parer, mais réservait la plénitude de la puissance à la caste qui se l'était donnée dès les premiers siècles de la République.

(*A suivre.*) Dr Éd. Carrière.

mon interne, M. Vernon, toutes les occasions de s'initier aux détails du traitement dans les salles de l'Infirmerie Royale.

Je puis affirmer que M. Vernon, pendant son année de service, a apporté, dans tous les cas où il l'a employé, la plus rigoureuse exactitude à observer tous les détails prescrits, et je dois dire que les succès ont été en proportion de la bonne exécution du pansement. Depuis cette époque, j'ai remarqué parfois un certain relâchement dans l'observance des précautions antiseptiques, par le fait d'une ignorance involontaire ou d'une routine invincible, et je reconnais également qu'il s'en est suivi une incertitude correspondante dans les résultats.

Que la théorie de M. Lister soit vraie ou fausse, il me semble certain que toute négligence dans les précautions prescrites par lui est capable d'empêcher d'obtenir les avantages qu'il réclame pour sa méthode de traitement.

Voici les conclusions auxquelles je suis arrivé, d'après mon expérience de cette méthode :

Et d'abord, pour ce qui est des plaies des articulations saines, que ces plaies soient accidentelles ou faites par le chirurgien pour l'extraction des corps étrangers, je suis convaincu que le traitement antiseptique, exécuté comme le recommande son auteur, réduit le danger des plaies articulaires au minimum. Je pense qu'avec ce traitement, le malade court moins de risques pour son membre et pour sa vie qu'avec tout autre mode de traitement que je connaisse; je dirai même plus, je crois qu'on peut obtenir de bons résultats dans certaines plaies articulaires qui, traitées par une autre méthode, auraient presque certainement entraîné la perte du membre blessé. Comme exemple, je mentionnerai le cas suivant :

Un homme, âgé de 19 ans, fut admis dans mon service, salle Rahere, le 23 novembre 1875. Sa jambe avait été écrasée entre la plate-forme d'une station et un wagon en mouvement; au-dessous de la face interne de l'articulation du genou était une plaie circulaire d'un pouce et demi de diamètre; en ce point les parties molles avaient été broyées jusqu'à l'os, ouvrant largement la jointure au niveau du point de contact du tibia et du fémur. La surface de la plaie et les cartilages articulaires mis à nu étaient noirs et souillés de graisse et de boue; du sang mélangé de synovie et de bulles d'air s'écoulait assez abondamment de l'intérieur de la jointure.

M. Vernon lava entièrement celle-ci en y injectant une solution aqueuse d'acide phénique (1 pour 20) pendant un quart d'heure, appliqua le pansement antiseptique, et fixa le membre sur une attelle postérieure. Depuis ce moment, jusqu'à la guérison, le patient n'éprouva aucun accident sérieux, et ne fut nullement malade.

Le traitement dura deux mois, et pendant ce temps la plaie fut pansée huit fois; la température resta au-dessous de 37°,7, sauf le lendemain de l'accident, où elle fut à 38°,1, et le troisième jour, où elle atteignit 38°,3. Le pouls ne monta jamais à 90, et le malade n'accusa qu'une fois de la douleur, et encore fut-elle légère.

Onze semaines après l'accident, le malade quitta son lit, et il guérit avec une bonne jointure, quoique les mouvements fussent un peu limités; la rotule était parfaitement mobile, et le seul obstacle aux fonctions de l'articulation était causé par l'adhérence solide de la cicatrice au condyle interne du fémur. La longueur relativement grande de la convalescence fut produite par la perte considérable de substance au moment de l'accident, et à l'éliminition consécutive des parties molles écrasées autour de la plaie.

J'ai toute raison de parler avec confiance de la méthode antiseptique, au point de vue de la facilité qu'elle nous donne d'ouvrir les jointures saines pour l'extraction des corps étrangers sans accidents fâcheux. Et cela à tel point que, si quelque malheur m'arrivait, je serais disposé à l'attribuer à quelque imperfection dans l'application du traitement plutôt qu'à un échec de la méthode.

On ne peut admettre que le pansement de M. Lister soit complétement responsable des accidents consécutifs aux plaies des articulations saines; l'application du traitement peut être involontairement défectueuse, ou bien la nature de l'accident

et les circonstances qui l'accompagnent peuvent être telles, que les conditions du pansement ne puissent être remplies d'une manière satisfaisante.

Un patient fut admis dans mon service avec une plaie lacérée du tendon du triceps, juste au-dessus de la rotule. Dans la plaie se trouvait un très-petit éclat ou fragment assez semblable à du cartilage articulaire; mais comme, après des recherches attentives, on ne put trouver d'ouverture à la cavité de la jointure, la plaie des parties molles fut traitée antiseptiquement, et on ne s'occupa nullement de l'articulation.

Le troisième jour après l'accident, les douleurs violentes, la tuméfaction articulaire, les phénomènes généraux, démontrèrent trop évidemment que la jointure avait été blessée. L'articulation fut ouverte largement et lavée par des injections d'une solution phéniquée, puis on appliqua le pansement antiseptique. Celui-ci fut continué pendant trois jours et ensuite abandonné, sur ma demande, sans raison suffisante, comme je le pense maintenant, bien qu'à ce moment il me semblât qu'il entretenait de l'irritation dans la plaie. Le lendemain, la température s'éleva à 38°,8; puis survint un phlegmon de la cuisse; le malade s'épuisa par la suppuration; on amputa, et la mort s'ensuivit.

Lorsque la suppuration s'est emparée des jointures malades, mon expérience m'a démontré que, comme règle, la méthode antiseptique permet d'ouvrir la cavité articulaire avec beaucoup moins de risques que par les autres méthodes; — et, par risques, j'entends de voir succomber le malade par suite de l'épuisement causé par la suppuration et les phénomènes généraux concomitants, et avec beaucoup plus de chances d'obtenir une guérison soit complète, soit avec ankylose. Dans quelques cas d'arthrite de la hanche ou du genou, la guérison me parut plus complète que je n'aurais pensé qu'il fût possible de l'obtenir par les autres méthodes de traitement.

Dans un cas, un adulte atteint de coxalgie suppurée, avec affection du bassin, fut traité antiseptiquement, et la mort survint par épuisement moins d'un mois après l'ouverture de l'abcès. Le traitement de ce malade n'exerça certainement aucune influence favorable sur la marche de la maladie.

Dans deux cas également d'arthrite suppurée du genou, observés à l'hôpital des Enfants, je fus obligé de renoncer à toute tentative de conservation du membre, et de pratiquer l'amputation. Chez ces malades, le grand obstacle à la guérison parut être l'épaississement considérable de la membrane synoviale qui entourait les extrémités articulaires des os, et qui donnait naissance à une suppuration intarissable. On peut ajouter que ces deux cas étaient condamnés à l'amputation avant qu'on entreprît le traitement.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

DE LA CRÉOSOTE DANS LA PHTHISIE,

Par le docteur BONNEFONTAINE.

Depuis que MM. Bouchard et Gimbert ont publié leur excellent mémoire sur l'emploi de la créosote de goudron de hêtre dans le traitement de la phthisie, le silence s'est fait sur cette médication, et il semblerait que les espérances qu'elle avait pu d'abord faire concevoir ne se sont point réalisées.

Pour nous cependant, qui avons pu vérifier dans un très-grand nombre de cas les assertions émises par ces savants observateurs, nous ne saurions admettre ce délaissement de la créosote.

Il se peut, il est vrai, qu'elle n'ait pas donné, entre les mains de tous ceux qui ont voulu en faire l'essai, les résultats qu'ils en attendaient, mais nous ne pouvons alors l'attribuer qu'au mode vicieux de son administration.

Presque dès le début, mais surtout en avançant dans la maladie, le tuberculeux pèche par son estomac : tout lui répugne, l'aliment comme le médicament, et surtout le médicament, même dans ses formes les mieux dissimulées.

Que, dans ces conditions, on administre la créosote dans du vin ou de l'huile de foie de morue comme on l'avait d'abord conseillé, et comme beaucoup le font encore, sans doute la

répugnance qui, les premiers jours peut-être, avait pu être vaincue à force de volonté, finit par devenir insurmontable, et le médecin est bientôt obligé d'abandonner une lutte où il sent bien qu'il ne pourrait avoir le dernier mot.

Voilà ce qui précisément nous est arrivé plusieurs fois chez les premiers malades que nous avons soumis à la médication créosotée; voilà sans doute aussi ce qui a pu arriver à la plupart de nos confrères, et ce qui explique cette absence totale d'observations nouvelles.

Il y avait cependant un autre mode d'administration qui a dû être essayé, et nous l'avons tenté nous-même sans plus de succès; c'étaient les capsules d'huile créosotée. Les capsules qu'on trouve habituellement sont, en effet, si volumineuses et leur dosage si faible, que nous n'avons jamais pu parvenir à administrer de cette façon 40 à 50 centigrammes de créosote pendant plus de huit jours.

Nous allions donc, comme beaucoup d'autres, renoncer définitivement à cette médication, lorsqu'un pharmacien proposa à l'un de nos malades de très-petites capsules absolument semblables aux perles d'éther, et qui contenaient 5 centigrammes de créosote.

Ces capsules, préparées par un nouveau procédé dû à M. Dartois, nom sous lequel elles sont aujourd'hui connues, firent merveille, et elles purent être continuées sans la moindre répugnance pendant tout le temps nécessaire à une guérison que j'espère durable.

A dater de cette époque, nous n'avons plus rencontré de malades rétifs à la médication créosotée, et, depuis lors également, nous avons pu nous assurer des excellents effets signalés par MM. Bouchard et Gimbert.

Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet un autre jour, et nous pourrons donner sans doute une statistique sinon aussi étendue, du moins aussi probante que celle de nos savants confrères.

Aujourd'hui, nous avons voulu signaler seulement le mode d'administration qui seul nous a permis de continuer la médication créosotée un temps suffisant pour lui permettre de produire tous ses effets. Bien persuadé d'ailleurs, ainsi que nous le disions plus haut, que là a dû être la pierre d'achoppement de tous les expérimentateurs.

Un seul point sur lequel nous devons insister à l'égard de ce mode d'administration qui présente la créosote sous une forme relativement concentrée, c'est qu'il est indispensable, après chaque dose, de boire un verre de liquide, tisane ou lait, si on prend le médicament à jeun, eau et vin, bière, etc., si on le prend au moment du repas.

L'expérience nous a appris d'ailleurs que la meilleure manière de procéder est la suivante : Le matin, nous donnons trois capsules, et immédiatement après, le malade prend une tasse de chocolat, du lait ou un potage, selon ses habitudes. Au second déjeuner, trois autres capsules, suivies d'un potage et d'un verre de vin de Bordeaux ou de vin coupé d'eau.

Enfin, au dîner, même dose, également avant le potage.

De cette façon, on n'éprouve jamais ni renvois, ni intolérance de la part de l'estomac, et la créosote, largement dissoute, s'absorbe et agit au moins aussi bien que par tout autre mode d'administration.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 décembre 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de mémoires et thèse, par M. Féréol. — Nomination de membre honoraire. — Présentation d'un malade atteint de *sclérodermie*, par M. Blachez. Discussion : M. Vidal. — Note relative au *traitement et à la guérison de la méningite tuberculeuse*, par M. Dujardin-Beaumetz. Discussion : MM. Vallin, Chauffard, Féréol. — Mutations dans les hôpitaux.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Union médicale du Nord-Est.* — *Journal des sciences médicales de Lille.* — *Marseille médical.*

M. Féréol présente, au nom de M. le docteur Armaingaud, de Bordeaux, deux mémoires intitulés :

1° *Sur une corrélation pathogénique entre les maladies du cœur (insuffisance et rétrécissement aortiques) et l'hystérie chez l'homme.*

2° *Sur un cas de sclérodermie; application des courants électriques continus suivie de succès.*

M. Féréol offre ensuite, au nom d'un de ses anciens internes, M. le docteur Graux, un

exemplaire de sa thèse inaugurale intitulée : *De la paralysie du moteur oculaire externe avec déviation conjuguée.*

Cette thèse, dit M. Féréol, est le développement et la confirmation d'un mémoire que j'ai présenté à la Société des hôpitaux en 1873, et qui m'avait été inspiré à moi-même par une observation de M. le docteur Desnos, et par la discussion de M. le professeur Gubler à propos de cette observation. C'est du reste à M. le docteur Achille Foville qu'il convient de reporter le mérite d'avoir le premier, chez nous, posé le point de départ de cette étude des mouvements associés des globes oculaires, et d'avoir émis cette idée, toute théorique à l'époque où il la soutenait (1859), que les muscles abducteurs d'un œil et adducteur de l'œil de l'autre côté devaient recevoir leur influx nerveux d'une même source, de même que deux chevaux attelés ensemble sont entraînés tous les deux à la fois vers la droite ou vers la gauche par une seule rêne.

Reprenant les observations qui ont été publiées et qui peuvent se rapporter à ce sujet, y ajoutant l'observation nouvelle (très-analogue à celle que j'ai publiée moi-même en 1873) d'un malade qui a été étudié et qui est mort dans mon service à l'hôpital Lariboisière en 1877, et complétant son travail par des recherches anatomiques et physiologiques qu'il a faites en collaboration avec M. le docteur Mathias Duval et M. le docteur Laborde, M. Graux a pu arriver à poser des conclusions importantes au triple point de vue clinique, anatomique et physiologique.

Cliniquement d'abord, tous les médecins qui s'étaient occupés de la paralysie des muscles moteurs de l'œil, en décrivant la paralysie du muscle droit externe, se bornaient à reconnaître et à décrire, dans l'œil du côté opposé à la paralysie, une déviation secondaire portant sur le muscle droit interne et produisant un strabisme convergent.

Il est établi maintenant, d'après nos observations, qu'il existe une autre forme de retentissement de la paralysie du moteur oculaire externe, dans laquelle le moteur oculaire interne du côté opposé, au lieu de présenter un mouvement contrarié avec celui de son congénère, reste au contraire associé avec ce dernier dans la paralysie comme dans l'action.

A ces deux formes différentes, opposées même, de paralysie du moteur oculaire externe, correspondent deux lésions anatomiques différentes.

A la première, la plus commune du reste, correspond une lésion qu'on peut appeler périphérique, portant sur le nerf de la sixième paire, soit en dehors de la protubérance, soit même dans l'épaisseur de la protubérance, mais alors, dans ce dernier cas, en dehors du noyau d'origine, et sur le trajet du filet nerveux qui relie ce noyau à l'émergence du nerf (Obs. de Quénu, Soc. anat., 1878.)

A la seconde forme de paralysie, la plus rare, correspond une lésion portant exclusivement sur le noyau même d'origine de la sixième paire, au niveau de l'éminence teres, au-dessous du plancher du quatrième ventricule.

Lors donc que sur un malade on constate, avec une paralysie de la sixième paire gauche, par exemple, une déviation conjuguée de l'œil droit, on peut affirmer qu'il existe dans la protubérance une lésion (hémorrhagie, tumeur), exactement bornée au noyau de la sixième paire gauche. C'est là une localisation d'une précision remarquable, puisqu'elle se limite à l'étendue de quelques millimètres à peine dans la protubérance, et jusqu'à présent l'exactitude du diagnostic anatomique a toujours été reconnue à l'autopsie.

Mais ce qu'il y a de bien remarquable encore, et ce que je crois avoir été le premier à observer, c'est que la déviation conjuguée de l'œil sain ne s'exerce dans ces cas que dans la vision binoculaire à longue distance, parce que, dans ce cas, le droit interne sain agit avec son congénère le droit externe paralysé; au contraire, si on le fait agir en vision convergente à courte distance, c'est-à-dire avec son homonyme du côté opposé, le muscle droit interne du côté sain retrouve son action.

Il semble donc résulter de tout ce qui précède :

1° Que le noyau d'origine de la sixième paire ne fournit pas seulement le nerf moteur oculaire externe destiné au muscle droit externe du même côté, mais qu'il fournit encore un filet au muscle droit interne du côté opposé, ainsi que l'avait bien dit, le premier, le docteur Achille Foville;

2° Que le muscle droit interne, recevant d'ailleurs un filet évident de la troisième paire, obéit tantôt à l'innervation de la troisième paire (vision convergente à courte distance), tantôt au filet qu'il reçoit de la sixième paire du côté opposé (vision à longue distance), ainsi que je crois l'avoir dit le premier.

C'est principalement sur la preuve anatomique et physiologique de ces deux déductions auxquelles l'observation clinique nous avait déjà conduits, MM. Achille Foville, Gubler et moi, que M. Graux a porté l'effort original de son travail, avec l'aide de MM. Duval et Laborde. Physiologiquement, les expériences qu'il a instituées paraissent très-probantes; la recherche

anatomique du filet qui fait communiquer le noyau de la sixième paire d'un côté avec le nerf de la troisième paire du côté opposé, n'a donné de résultat bien évident que chez le chat; les préparations sur l'homme n'ont pas été absolument démonstratives pour M. Graux. Il est bien vrai que Lockhart-Clarke, Stilling, Schrœder van der Kolk, décrivent cette communication; mais il résulte, à mon avis, de l'examen que j'ai fait en 1873 des opinions de ces trois auteurs, qu'ils ne s'entendent pas absolument sur la description de ce filet de communication. Il y a donc encore de ce côté place pour de nouveaux travaux qu'on peut recommander à la patience et à la perspicacité des anatomistes.

—

M. Empis, au nom du Conseil de famille, propose d'admettre, sur sa demande, M. Noël Gueneau de Mussy parmi les membres honoraires. Cette proposition est adoptée.

—

M. Blachez présente un malade atteint de sclérodermie sans asphyxie locale ni cyanose au début, et remet à ce sujet la note suivante :

Baumard, 34 ans, jardinier, n'a jamais eu de maladie grave. Pas de syphilis, dartres ou rhumatisme. La maladie a débuté il y a un an par des troubles de sensibilité. Sensation de froid aux mains et aux pieds. Les doigts étaient, surtout le matin, rouges, engourdis, douloureux.

Deux ou trois mois plus tard, les extrémités ont commencé d'enfler; mais les parties enflées n'étaient pas dures. Il pouvait encore, quoique avec une certaine gêne, se servir de ses mains.

Vers le cinquième mois, la dureté des tissus s'est manifestée. Il ne pouvait plus plier les doigts; ses pieds étaient complétement raides. Il a dû renoncer au travail et entrer à l'hôpital. La santé générale est toujours restée satisfaisante.

État actuel : La peau est dure sur plusieurs régions du corps, principalement aux extrémités, à la face, sur le devant du corps, sur les membres. La partie postérieure est moins atteinte. Il semble qu'on touche des parties congelées. La sensibilité est conservée. Les doigts sont raides et se prêtent à peine à une légère flexion. La face est immobilisée. La température des extrémités est manifestement diminuée. Dans l'aisselle, elle est normale.

On constate sur le dos de la main, à la partie antérieure du sternum, des altérations pigmentaires. Il semble que le pigment soit plus abondant dans certaines parties, au cou principalement, tandis que, à la partie antérieure de la poitrine, il y a de véritables plaques de vitiligo.

Il n'y a pas de douleurs spontanées; pas d'élancements. Le malade est très-sensible au froid, surtout aux extrémités.

Les douches, l'iodure de potassium, les bains de toutes sortes n'ont amené aucun résultat. Nous allons essayer des courants continus.

M. Vidal : D'après M. Blachez, on pourrait diviser la marche de la sclérodermie généralisée, ou sclérodermie symétrique, en trois stades ou périodes : l'une, de troubles nerveux; la seconde, d'œdème localisé; la troisième, d'endurcissement du derme.

D'après les faits que j'ai pu observer, je suis de ceux qui pensent que cette singulière affection est sous la dépendance d'un état pathologique de la moelle épinière. Je l'ai constamment vue débuter par les troubles nerveux des extrémités. Dans plusieurs cas, j'ai constaté à la période initiale les troubles de la sensibilité des mains, le refroidissement, l'asphyxie locale des extrémités. C'est la période des troubles des nerfs vaso-moteurs, symptômes symétriques dont l'origine médullaire est généralement admise. Plus tard, nous avons la période des troubles trophiques, l'endurcissement, la sclérose du derme. C'est au commencement de cette période qu'on constate plus ou moins marquée, mais non constante, la tuméfaction œdémateuse, la seconde stase de M. Blachez.

J'ai actuellement dans mon service une jeune malade de 20 ans, chez laquelle les accidents ont débuté, il y a plus de trois ans, par l'asphyxie locale des extrémités supérieures, avec hyperhydrose; puis, graduellement, sans transition de période œdémateuse, la peau des doigts, celle du dos des mains se sont indurées, le bout des doigts s'est atrophié et la main offre le type le plus parfait de la sclérodermie dactylée, ou des extrémités, un des types admis par M. Hardy.

Chez cette malade, le nez et les joues se sont indurés, la peau s'est pigmentée. Elle éprouve des douleurs sur le trajet de la colonne vertébrale, et, pendant plusieurs semaines, une contracture d'origine centrale a tenu le bras droit et les doigts dans la flexion, contracture douloureuse cédant à une extension prolongée, comme les contractures d'origine médullaire. J'ai essayé sans grands résultats les courants continus descendants. J'ai obtenu de meilleurs effets des douches chaudes en pluie sur la colonne vertébrale. Ces douches sédatives ont semblé mieux réussir que les douches froides administrées antérieurement pendant plusieurs

semaines, et concurremment avec l'électrisation aux courants continus. Les douleurs ont presque complétement cédé, la contracture a cessé, et l'induration, ainsi que la pigmentation des parties de la face primitivement envahies, sont en voie de décroissance notable.

Un autre malade qui vient me consulter, un homme de 67 ans, a eu pour premier symptôme le froid et la cyanose des mains, avec hyperhydrose très-prononcée des surfaces palmaires et plantaires. Cette transpiration locale abondante contrastait avec la sécheresse relative du reste du tégument.

Ces troubles des vaso-moteurs, ces symptômes d'asphyxie locale symétrique ont débuté il y a un peu plus d'une année. Ils sont actuellement très-accusés. Sous l'influence d'une douleur, d'une émotion, les mains deviennent froides, violettes, et la température s'abaisse à 27°. Ces phénomènes se sont montrés graduellement sur des surfaces plus étendues, gagnant les bras, les cuisses, le tronc; s'accompagnant de l'endurcissement du derme, de pigmentation marbrée de vergetures blanchâtres. La sclérodermie tend à devenir générale, et les mouvements du cou, du tronc et des cuisses sont presque immobilisés par la rigidité et la rétraction de la peau.

On voit chez ce sujet la transition des troubles des nerfs vaso-moteurs aux troubles trophiques; au pourtour des régions indurées, on constate une *zone d'envahissement*. Cette zone de coloration violacée est en relief sur le tégument sain; elle fait une saillie d'apparence œdémateuse, mais c'est un œdème dur qui ne reçoit pas l'empreinte du doigt. La cyanose de cette zone et son refroidissement augmentent sous l'influence du froid et des excitations du système nerveux. Au dire du malade, cette zone d'envahissement aurait précédé partout le gonflement et l'induration de la peau. Cette phase œdémateuse se confond avec la période d'asphyxie locale à laquelle elle est étroitement subordonnée.

Voici comment je comprends le processus pathogénique : troubles des nerfs vaso-moteurs, asphyxie locale, œdème consécutif à la zone de circulation et, dans le tissu conjonctif œdématié chroniquement, prolifération d'éléments fibreux et élastiques. Quant à l'origine de cette trophonévrose, je suis de ceux qui pensent que c'est dans une lésion du système spinal, et vraisemblablement de la substance grise des cordons antérieurs, qu'on doit la chercher. Je sais qu'on pourra opposer aux présomptions, je dirais volontiers aux démonstrations fournies par la physiologie pathologique, les résultats négatifs des autopsies faites jusqu'à ce jour. Ces autopsies sont peu nombreuses; malgré le soin avec lequel elles ont été faites, malgré l'autorité des histologistes qui ont fait l'examen de la moelle épinière, je crois que la science n'est pas assez avancée pour que la question anatomique puisse être définitivement tranchée. Il ne faut pas oublier que, dans une observation de MM. Chalvet et Luys, nos savants collègues ont trouvé, à l'autopsie d'une sclérodermie généralisée, une sclérose des cordons antérieurs de la moelle.

En vous parlant de la jeune malade de mon service, je vous ai dit que j'avais fait usage de l'électrisation par les courants continus; je n'ai pas obtenu un résultat aussi heureux que M. le docteur Armaingaud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux; mon insuccès est dû peut-être à ce que les électrisations n'ont pas été assez fréquentes et assez prolongées. Aussi je me propose d'essayer de nouveau; dans l'hypothèse que j'adopte sur le point de départ de l'affection, ce moyen me paraît des plus rationnels.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 février 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Discussion sur les pansements antiseptiques.

La communication de M. Maurice Perrin a donné lieu à une discussion intéressante, à laquelle ont pris part, dans cette séance, MM. Verneuil et Lucas-Championnière, très-partisans, le dernier surtout, du pansement de Lister.

M. Verneuil ne fait pas, comme M. Perrin, résider toute la méthode antiseptique dans le pansement de Lister. Ce pansement n'est qu'un procédé de la méthode antiseptique, laquelle découle de la doctrine nouvelle professée aujourd'hui sur la septicémie. Les procédés de la méthode sont nombreux : outre le pansement de Lister, il y a le pansement à l'alcool, dont M. Perrin essaye de tenter la résurrection, le pansement à l'alcool camphré, le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, etc., etc. Ces divers procédés ne s'appliquent pas tous aux mêmes cas; tel pansement peut être excellent dans un cas et mauvais dans d'autres, auxquels convient de préférence tel autre procédé. Il faut, suivant M. Verneuil, être éclectique et se guider, dans le choix des procédés, d'après les indications. Le pansement à l'alcool, préconisé

par M. Perrin et que ce chirurgien voudrait substituer au pansement de Lister, ne saurait, pas plus que ce dernier, être généralisé et appliqué à tous les cas sans exception.

Il est remarquable, suivant M. Verneuil, que le pansement de Lister a surtout été combattu à outrance par les chirurgiens qui ne l'ont jamais employé, tandis que ceux qui l'ont mis en usage avec quelque suite en sont devenus partisans déclarés et même enthousiastes. Pour lui, tout en professant pour M. Lister un profond respect et même une véritable admiration, il ne croit pas devoir adopter toutes les applications qui ont été faites du procédé du chirurgien d'Edimbourg.

Discutant les expériences de laboratoire dont M. Perrin a donné connaissance à la Société de chirurgie, M. Verneuil dit qu'il n'a pas été convaincu par ces expériences, et qu'il les trouve moins concluantes que celles qui ont été faites en grand nombre, à l'étranger, depuis quelques années. Que la pulvérisation, à la rigueur, ne soit pas absolument indispensable dans le pansement de Lister, cela est possible, mais ce n'est pas, en somme, le fond de la méthode. Qu'importe que les bactéries soient tuées ou non, puisque nous ignorons si les bactéries sont cause des effets de la septicémie, si la putréfaction est engendrée par les bactéries ou, au contraire, les bactéries par la putréfaction; si l'agent de l'intoxication est un être vivant ou un poison chimique!

Laissons les naturalistes, les chimistes et les physiologistes résoudre cette question préalable; quant à nous, chirurgiens, contentons-nous de voir cliniquement quel est le mode de pansement qui peut donner les meilleurs résultats. Au lieu d'instituer des expériences de laboratoire, M. Maurice Perrin eût peut-être mieux fait de se livrer, dans son service d'hôpital, à des essais cliniques. M. Verneuil repousse le reproche que M. Perrin a fait au pansement à l'acide phénique, d'être irritant; rien de plus injuste, suivant lui, que ce reproche. Loin d'être irritant, le pansement phéniqué est, au contraire, un calmant de premier ordre; M. Verneuil n'en connaît pas de plus calmant; la peau, autour des plaies sur lesquelles on l'applique, n'est jamais rouge. Contrairement à l'opinion de M. Perrin, de M. Léon Le Fort et de M. Lister lui-même, M. Verneuil soutient que le pansement phéniqué n'est pas irritant. Reste à voir à quoi tiennent ces différences d'opinion sur ce point entre les chirurgiens.

Quelles que soient les théories sur lesquelles reposent les pansements de M. Alphonse Guérin et de M. Lister, il n'en est pas moins vrai que ce sont d'excellents procédés de la méthode antiseptique, lorsqu'on les juge non d'après les théories très-probablement fausses de leurs auteurs, mais d'après les résultats. Quant au pansement à l'alcool, préconisé par M. Perrin, c'est aussi, d'après M. Verneuil, un excellent pansement. Il l'a employé pendant environ quatre ans, particulièrement pendant le siége et la Commune, et il a pu reconnaître que ce pansement constituait un progrès énorme sur les modes de pansement antérieurs; mais, depuis, l'alcool a été dépassé par l'acide phénique.

M. Verneuil reproche au pansement, et surtout aux irrigations d'alcool pur à 90 degrés, d'être très-douloureux; même coupé avec moitié de son poids d'eau, l'alcool exerce sur les plaies récentes une irritation douloureuse qui persiste parfois pendant une demi-journée. Loin de voir, comme M. Perrin, dans la volatilité et la diffusibilité de l'alcool, un avantage, M. Verneuil y trouve un inconvénient; car ces propriétés s'opposent à la durée de l'action antiseptique, qui importe le plus, et par là il devient de beaucoup inférieur à l'acide phénique. M. Verneuil ne trouve pas non plus que la propriété coagulante de l'alcool, tant vantée par M. Perrin, soit un avantage; loin de là : il la considère comme un inconvénient grave, en ce qu'elle met obstacle à la détersion de la plaie, qui reste œdémateuse pendant un temps plus ou moins long et se cicatrise avec une extrême lenteur. A ce point de vue, comme, du reste, sous tous les autres rapports, le pansement à l'alcool est inférieur au pansement de Lister, au pansement ouaté et au pansement antiseptique ouvert; mais il a dû moins le mérite d'avoir ouvert la voie au progrès.

Après M. Verneuil, M. Lucas-Championnière s'est fait, avec plus d'ardeur encore et plus d'exclusivisme, le champion du pansement de M. Lister. De son argumentation, semblable en beaucoup de points à celle de M. Verneuil, nous ne reproduirons que la partie véritablement originale et propre au chirurgien qui s'est donné la mission, accomplie avec talent, de vulgariser en France la méthode de M. Lister dans toute sa rigueur.

Suivant M. Lucas-Championnière, la doctrine de M. Pasteur semble expliquer mieux que les autres théories les accidents de la septicémie; mais M. Lister est loin de faire jouer aux bactéries un rôle aussi considérable que celui que leur attribue M. Perrin; au contraire, M. Lister accepte que l'on peut expliquer les effets de son pansement aussi bien dans la théorie d'un poison chimique que dans la doctrine des germes de l'air. Quoi qu'il en soit, il y a lieu de faire remarquer que les meilleurs observateurs n'ont jamais pu constater, dans les plaies soumises au pansement de M. Lister, ni vibrions ni bactéries.

La pulvérisation, contre laquelle M. Perrin a principalement dirigé ses expériences de labo-

ratoire, la pulvérisation ne constitue pas tout le pansement de M. Lister; elle y joue son rôle, elle en fait partie intégrante, elle le complète, voilà tout. Pour que les expériences de M. Perrin eussent quelque valeur, il eût fallu qu'il plaçât des caillots sanguins dans un vase où il eût fait couler à flots l'acide phénique.

M. Perrin a dit qu'il attachait une grande importance au terrain, c'est-à-dire à la plaie, au malade; mais M. Lister est peut-être le chirurgien qui s'est le plus inquiété du terrain pour le mettre à l'abri de l'invasion des bactéries; il ne se contente pas, comme le prétend M. Perrin, de s'occuper du milieu, mais encore et surtout il s'occupe du malade.

Quelque considération et quelque estime qu'il ait pour le caractère et le talent de M. Perrin, M. Lucas-Championnière ne saurait accepter les résultats des observations et des expériences de ce chirurgien relatives à la présence ou à l'absence des bactéries dans les liquides, parce que, suivant lui, ces observations et ces expériences demandent à être instituées et suivies par des hommes spéciaux ayant l'habitude de ces recherches. Il n'est pas donné à tout le monde de voir les vibrions et les bactéries; on peut se tromper sur leur nature. Les microbes ne sont pas toujours les mêmes; il y en a de bons et de mauvais. M. Lucas-Championnière considère donc comme non avenues les expériences de M. Perrin, ou du moins, suivant lui, elles n'ont pas démontré ce que leur auteur a cru avoir démontré par elles.

En ce qui concerne la partie clinique de la communication de M. Perrin, M. Lucas-Championnière dit que M. Perrin n'ayant pas expérimenté le pansement de M. Lister ne saurait le juger avec autorité et compétence. On parle de l'action irritante de l'acide phénique; rien de plus inexact. L'acide phénique est si peu irritant qu'il pourrait même être considéré à bon droit comme un anesthésique local. M. Lucas-Championnière déclare avoir usé et abusé de la solution forte sans jamais déterminer la moindre irritation sur les tissus. Quand il se produit des érysipèles ou des érythèmes, c'est que l'acide phénique employé est impur. Le *protective* imaginé par M. Lister n'a d'autre but que d'empêcher le contact permanent de l'acide phénique avec la plaie, et de prévenir ainsi la formation des granulations qui font obstacle à la réunion immédiate.

Quant aux prétendues difficultés d'application invoquées par M. Perrin contre le pansement de M. Lister, M. Lucas-Championnière dit que ceux qui ont expérimenté ce pansement le trouvent généralement facile à appliquer, vu son uniformité, lorsqu'ils en ont pris l'habitude.

En résumé, la communication de M. Perrin n'a, suivant M. Lucas-Championnière, rien prouvé ni contre le pansement de M. Lister ni pour le pansement à l'alcool. Le pansement de M. Lister demeure le meilleur des pansements, tant pour le traitement des plaies d'amputation que pour les opérations d'ovariotomie et pour les plaies articulaires; mais il faut le faire suivant la méthode rigoureuse du maître avant de songer à faire mieux que lui.

— M. Panas présente une malade atteinte de chute complète de l'utérus compliquée de cystocèle et de rectocèle, et qu'il a guérie de cette grave infirmité par l'opération du cloisonnement du vagin suivant le procédé imaginé et mis en pratique pour la première fois par M. Léon Le Fort.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 octobre 1878. — Présidence de M. GÉRY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Le *Progrès médical*. — Le *Journal des sages-femmes*. — L'*Union*, chronique des Sociétés savantes. — Le Compte rendu des travaux de la Société de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse, année 1878. — *De l'opération césarienne et de l'amputation utéro-ovarique*, méthode de M. le docteur Edouard Pero. — L'*Année médicale*, journal de la Société de médecine de Caen et du Calvados. — *Traité de l'alimentation dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique*, par le docteur J. Cyr. — *De la mort subite ou très-rapide dans le diabète*, par le docteur J. Cyr. — *Leçons cliniques sur les maladies du foie*, suivies des leçons sur les troubles fonctionnels du foie, par le docteur Charles Murchison, traduites et annotées par le docteur J. Cyr.

La correspondance manuscrite se compose d'une lettre de M. le docteur Fabre, médecin à Commentry, posant sa candidature au titre de membre correspondant.

M. de Beauvais dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Fabre, les publications suivantes :

1° *De l'anémie, et spécialement de l'anémie chez les mineurs.*

2° *De la mélanodermie, et en particulier de la mélanodermie parasitaire.*

3° *De l'élévation de la température dans les houillères et des phénomènes qui s'y rattachent au point de vue de l'hygiène.*

4° *De l'influence du travail souterrain sur la santé des mineurs.*

5° *De l'enseignement de la gymnastique dans les écoles au point de vue hygiénique et médical.*

M. Béni-Barde fait hommage à la Société de son *Traité d'hydrothérapie.*

—

M. le Président annonce à la Société la présence, à la séance, de M. le docteur Delore, de Lyon, membre correspondant, et la nomination, dans l'ordre de la Légion d'honneur, de deux membres titulaires, M. Ladreit de La Charrière au titre d'officier, et M. Dieulafoy à celui de chevalier.

M. le Secrétaire général est prié de leur transmettre les félicitations de leurs collègues.

—

M. le docteur J. Cyr donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Pronostic de la glycosurie et du diabète.*

Une commission, composée de MM. de Beauvais, Boulomié et Rougon, rapporteur, est nommée pour l'examen de la candidature de M. J. Cyr au titre de membre titulaire.

Une autre commission, formée par MM. Gillebert Dhercourt père, Forget et de Ranse, rapporteur, est aussi nommée, à l'effet d'examiner la candidature de M. le docteur Fabre au titre de membre correspondant.

—

Le scrutin est ouvert sur l'élection de M. le docteur Daremberg, qui obtient la majorité des suffrages. En conséquence, M. Daremberg est proclamé, par M. le Président, membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

M. le Secrétaire général est chargé d'écrire à M. Daremberg, à Menton.

—

M. Horteloup : Quand j'ai présenté, Messieurs, le 10 août dernier, à la Société, le rapport sur la candidature de M. le docteur Delefosse, un de nos collègues a reproché à votre rapporteur de n'avoir point parlé des ouvrages publiés par le candidat : je viens réparer cette omission. Ces ouvrages sont : un Traité de chirurgie des voies urinaires, et une brochure intitulée : *Procédés pratiques pour l'analyse des urines.* Dans le premier ouvrage se trouve un chapitre sur l'hématurie contenant des conseils que M. Reliquet n'hésite pas à regarder comme une hérésie chirurgicale. J'ai lu ce chapitre, intitulé : *De l'hématurie,* et je suis fâché de dire à M. Reliquet que je partage complétement les opinions émises dans ce chapitre, car je les regarde comme de la bonne et saine chirurgie. Dans ce paragraphe trop court, voilà son défaut, l'auteur examine les difficultés que le chirurgien rencontre pour reconnaître le point de départ du sang, puis il parle de l'hématurie accompagnant la distension de la vessie avec rétention d'urine, et, arrivant au traitement, il conseille, lorsque le malade peut pisser, de ne pas sonder.

Comme je vous l'ai dit, j'approuve la conduite conseillée par l'auteur, et je me permettrai de vous dire que notre savant confrère, M. le professeur Guyon, donne les mêmes conseils dans ses cours, et que, en outre, un chirurgien étranger, dont personne ne pourra contester le mérite, Thompson, est tout à fait de cet avis. Voici ce qu'il dit : « Quant à la sonde, laissez-« la de côté, si vous pouvez vous en passer. Il y a des personnes qui se font un épouvantail « de l'existence d'un volumineux caillot dans la vessie, et je sais des chirurgiens qui n'ont pas « reculé devant une cystotomie sus-pubienne, dans le seul but d'évacuer un coagulum san-« guin. Vous aurez bien soin de laisser ce caillot; l'action continue de l'urine le liquéfiera et « l'expulsera peu à peu. »

M. Reliquet : Je dois faire remarquer à M. le rapporteur que j'ai pris la parole, dans une des précédentes séances, sur la partie scientifique de son précédent rapport; je n'ai discuté que les opinions émises et soutenues par lui. Il me semble, quant aux assertions que notre collègue vient d'émettre à propos de l'hématurie, qu'il a perdu le souvenir de ce qui est réellement écrit dans ce chapitre : le diagnostic de l'hématurie et de la cause de l'hématurie se trouve énoncé simplement comme affaire d'intuition, de concordance de symptômes, et non de diagnostic bien établi. Dans les cas d'hématurie, ce qu'il y a de mieux à faire, dit-on, c'est d'éviter de sonder les malades, et mieux encore, de ne rien faire du tout; dans les cas d'hématurie suite de rétention, il vaut mieux aussi n'employer aucun traitement; ce qu'il y a de mieux à faire est de ne rien faire.

Je considère le conseil de l'abstention dans l'hématurie comme trop absolu et susceptible

de conduire à une pratique dangereuse. Notre collègue M. Mercier, dont je partage l'opinion, a signalé dans ses ouvrages et dans son enseignement, comme moi dans mes leçons sur les hémorrhagies des voies urinaires, les inconvénients et les dangers qu'offrait la présence de caillots dans la vessie. J'ai eu le soin de distinguer les *hémorrhagies sans caillots* et les *hémorrhagies avec caillots*. Dans les premières, le sang est parfaitement mélangé à l'urine, il n'y a point de trouble de miction provoqué par le sang; dans les *secondes*, au contraire, la caractéristique est l'existence de caillots denses et assez volumineux dans la vessie; ces caillots excitent la contractilité vésicale; ces contractions mettent en jeu l'excitabilité de parties plus ou moins éloignées, parois vésicales, pourtour du col, reins, uretères; elles déterminent de grandes souffrances et augmentent l'hémorrhagie. Or, en évacuant le sang quand il est épanché, on s'oppose à la formation des caillots, on soustrait la vessie aux contractions qu'ils réveillent, et l'on place le malade dans de bien meilleures conditions. Je ne puis donc admettre ce précepte que, ce qu'il y a de mieux à faire, est de ne rien faire.

M. Mercier : Il est incontestable qu'il faut évacuer la vessie, quand le sang s'y trouve accumulé et amène des troubles dans la miction; j'agis dans ce sens et je suis d'accord avec M. Reliquet; éviter la formation des caillots, aider à leur évacuation est, à mon sens, la meilleure manière de faire diminuer l'hémorrhagie, de la faire cesser, en évitant au patient souffrance et danger.

M. Horteloup : Le praticien choisit la manière de faire qui lui semble la meilleure; nous avons pour nous l'avis de Thompson, et pas plus que lui nous ne redoutons la présence de caillots même volumineux dans la vessie.

M. Forget : La discussion actuelle soulève un point de pratique chirurgicale sur lequel il importe d'être fixé.

Deux opinions contraires sont en présence : l'une veut que, dans l'hématurie, on ait recours au cathétérisme, afin de vider la vessie, l'autre prescrit de s'en abstenir. Il est évident qu'il doit y avoir là un malentendu qui cessera, si on veut bien établir une distinction entre les cas d'hématurie que visent l'une et l'autre de ces deux opinions.

Lorsque l'écoulement du sang est abondant, qu'il constitue une véritable hémorrhagie, sans doute il peut être utile de vider la vessie, afin de pouvoir s'attaquer directement à la source de l'hémorrhagie par des injections appropriées. Dans le cas, au contraire, où le sang en quantité moindre, se mêle aux urines et est entraîné au dehors par la miction, faudra-t-il agir de même? A ce propos, voici un fait récent qui s'encadre bien dans la discussion actuelle.

M. X..., homme de lettres éminent, fut pris, il y a un mois, d'hématurie, trois jours après une chute qu'il fit sur les reins en descendant un escalier. Sans avoir préalablement ressenti rien de particulier dans la région rénale, il s'aperçut un matin, après avoir uriné, que le liquide rendu était fortement rougi par du sang. Il en recueillit dans une éprouvette qu'il soumit à mon examen. L'urine, dans les deux tiers de l'éprouvette, est claire, transparente; le tiers inférieur est rempli par un caillot assez consistant. Pendant plusieurs jours, M. X... continua à pisser du sang mêlé aux urines; le dixième jour, il ressentit un peu de ténesme vésical, et les besoins d'uriner se manifestaient chaque quart d'heure. Le traitement que j'avais conseillé consistait simplement en une tisane de bourgeons de sapin du Nord avec sirop de térébenthine, prise trois tasses dans la journée. Le ténesme vésical me donna à penser qu'un calcul de petit volume pouvait exister dans la vessie, d'autant que, quelques années auparavant, M. X... en avait expulsé un dans de semblables conditions.

Avant d'explorer la vessie, je me décidai à attendre, et bien m'en prit, puisque, au bout de huit jours, le ténesme, le besoin fréquent d'uriner et la sanguinolence des urines avaient complétement disparu. M. X... est revenu à ses habitudes tout à fait normales.

Dans les cas d'hématurie semblables à celui-ci, je crois qu'il n'y a aucune indication de recourir au cathétérisme, qui n'est pas toujours inoffensif.

M. Mercier : Quand le sang est mêlé à l'urine, que le liquide s'écoule facilement, qu'il n'y a pas de troubles sérieux dans l'acte de la miction, il n'y a pas lieu de sonder, c'est l'avis que j'ai émis dès le début; mais quand c'est du sang pur qui ne sort pas librement, il faut évacuer la vessie pour éviter la formation des caillots; s'il y a des caillots formés, j'emploie une grosse sonde, car la présence des caillots est une cause de souffrances et de recrudescence de l'hématurie.

M. le Président met aux voix les conclusions de M. le rapporteur, demandant que M. le docteur Delefosse soit inscrit sur la liste des candidats au titre de membre titulaire. Ces conclusions sont adoptées; le vote pour l'élection sera mis à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. de Beauvais présente une observation qu'il considère comme confirmative de la proposition émise dans une précédente séance par M. Duroziez, à savoir : que l'action de la digitale sur la diminution des battements du pouls continuait encore un certain temps après que l'administration du médicament avait été suspendu. Chez un malade de l'infirmerie de Mazas, atteint d'une affection organique grave du cœur, le pouls marquait 70 pulsations. La teinture de digitale est administrée jusqu'à la dose d'un gramme pendant vingt-cinq jours. Il y a cinquante-quatre jours que le médicament est supprimé, et le pouls, qui était descendu jusqu'à 38 pulsations, a remonté successivement à 44, 46, 50, et reste encore aujourd'hui à 56 pulsations.

M. Duroziez : Notre collègue a administré la digitale après une seule constatation du pouls, qui était à 70 pulsations. Je pense qu'il faut toujours avoir soin d'observer le patient pendant une huitaine de jours, sans aucune médication, d'étudier ainsi les variations que peut présenter le pouls, de manière à avoir un bon point de départ avant l'administration de la digitale. Un gramme de teinture de digitale est une dose un peu élevée; il ne faut point oublier qu'un gramme de teinture en poids n'est point représenté par 20 gouttes, mais bien par 60 à 65 gouttes.

M. Gillebert Dhercourt fils : C'est aussi à cette évaluation que m'ont conduit mes recherches.

M. Camuset : Je demanderai à M. Duroziez, quelle lésion cardiaque on peut supposer chez une personne dont le pouls ne donne que 32 pulsations. Une dame petite, mais grasse, très-grasse pour mieux dire, s'est présentée à moi pour être opérée d'une cataracte; elle avait le pouls à 32; l'opération a parfaitement réussi, sans accidents intercurrents.

M. Blondeau : Cette dame était très-grasse, il est probable que M. Camuset a eu affaire à un cœur gras.

M. Duroziez : Pour bien apprécier la vitesse ou la lenteur du pouls, on ne doit pas se contenter de l'exploration de la radiale seule. Ainsi, sous l'influence de la digitale ou de certaines affections du cœur, l'ondée sanguine arrive diminuée ou affaiblie aux extrémités. Il est nécessaire d'explorer en même temps les artères plus rapprochées du centre circulatoire, la carotide ou autre artère; compter même les mouvements du cœur, d'autant qu'un des effets de la digitale est de produire le pouls dit géminé, c'est-à-dire celui qui offre une pulsation forte et une pulsation filiforme qui peut passer inaperçue.

M. de Beauvais : Je répondrai à notre collègue que j'ai constaté la lenteur du pouls dont j'ai parlé, en étudiant avec soin les mouvements du cœur, comparativement avec les pulsations des deux artères radiales.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr J. Rougon.

FORMULAIRE

Des bains d'air comprimé dans la coqueluche. — Moutard-Martin.

Le bain d'air comprimé agit efficacement à toutes les périodes de la coqueluche. Parfois les quintes de toux diminuent des quatre cinquièmes en deux jours. Chez trois malades de 7, 12 et 14 ans, l'auteur a employé l'air comprimé dès le début, et il a constaté que la coqueluche avait été bénigne et de courte durée. Il compare les effets du bain d'air à ceux du changement de milieu à la fin de la coqueluche. — M. Féréol a également remarqué que le bain d'air comprimé diminue le nombre des quintes et abrége la durée de la maladie. — N. G.

Ephémérides médicales. — 11 Mars 1844.

Mort de Jean Mirabeau, docteur en médecine, chirurgien-adjoint des Quinze-Vingts, chirurgien de l'Institution des jeunes aveugles, médecin de la raffinerie des poudres et salpêtre. Ce vaillant homme était né à Montpont (Dordogne), le 11 novembre 1793.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — *Bureaux de bienfaisance. — Personnel médical.* — En exécution de l'arrêté préfectoral du 15 février 1879,

approuvé le 20 du même mois par M. le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins domiciliés à Paris que, le dimanche 23 mars 1879, il sera procédé, dans une des salles de la mairie de chaque arrondissement, à l'élection des médecins pour le service des secours à domicile.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

Sont électeurs tous les médecins exerçant leur profession dans l'arrondissement et y résidant depuis un an au moins.

La liste des électeurs sera ouverte à la mairie à partir du 9 mars et sera close le 19 du même mois, à quatre heures.

Les candidats devront se faire inscrire à la mairie jusqu'au samedi 22 mars, avant quatre heures, en justifiant qu'ils sont Français, âgés de vingt-cinq ans, munis d'un diplôme les autorisant à exercer la médecine, et domiciliés dans l'arrondissement.

Cette dernière condition pourra être remplacée par l'engagement de venir y résider en cas de nomination.

L'inscription étant une déclaration préalable de candidature, récépissé en sera donné au médecin candidat.

L'arrêté préfectoral mentionné ci-dessus sera mis à la disposition de MM. les médecins lorsqu'ils se présenteront à la mairie pour requérir leur inscription sur la liste électorale.

Paris, le 8 mars 1879.

Michel MÖRING.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Dupré, préparateur à la Faculté des sciences de Nancy, est nommé préparateur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Henninger, démissionnaire.

— M. Dareste de la Chavanne, docteur ès sciences et docteur en médecine, professeur à la Faculté des sciences de Lille, est autorisé à faire un cours d'embryogénie à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année scolaire 1878-1879.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Batteur (Georges-Albert), bachelier ès sciences, est nommé aide-préparateur des travaux chimiques et pharmaceutiques à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Delahaye, dont le temps d'exercice est expiré.

— M. Caudrelier (Joseph-Antoine), né à Louvignies (Nord) le 20 novembre 1855, bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé aide-préparateur d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Breynaert, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Chotin (Léopold-Louis-Désiré-Joseph), né à Fournes (Nord) le 18 juin 1855, bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé aide-préparateur d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Dubar, dont le temps d'exercice est expiré.

— M. Lescœur, docteur en médecine, licencé ès sciences mathématiques, licencié ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur de chimie médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

— M. Puel, agrégé près la Faculté de médecine de Lille, est nommé maître de conférences de chirurgie et d'accouchements à ladite Faculté, pendant l'année scolaire 1878-79.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Pollosson (Auguste-Ennemond), né à Bourgoin (Isère) le 28 décembre 1859, est nommé aide d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Gangolphe, dont le temps d'exercice est expiré.

— M. Combaud (Etienne), né le 26 mai 1854 à Vienne (Isère), est chargé, pendant un an, des fonctions de préparateur de pharmacie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Jacquin, dont le temps d'exercice est expiré.

— M. Bonnet (Louis-Eugène), préparateur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé préparateur du cours d'anatomie pathologique à ladite Faculté, en remplacement de M. Audibert, démissionnaire.

— Sont chargés des fonctions de préparateur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, pendant l'année scolaire 1878-79 :

MM. Jacquemaire, physique ;

Sabatier, zoologie et anatomie comparée;
Barol, anatomie générale et histologie;
Linossier, chimie médicale et pharmaceutique;
Kopp, matière médicale et botanique.

— M. Clément, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est chargé du cours de médecine légale à ladite Faculté pendant l'année scolaire 1878-79.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. le docteur Denucé, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, est nommé, pour cinq ans, doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. le docteur Gintrac, décédé.

LA PESTE EN RUSSIE. — On mande de Saint-Pétersbourg, 8 mars :

« Le *Messager du gouvernement* publie trois dépêches du professeur Eichwald.

« La première est datée de Viasovka, le 3 mars, et porte que l'état sanitaire de toute la contrée au nord de Staritzkoié est excellent; qu'il n'y a eu aucun cas de typhus dans les derniers mois; que la petite vérole sévit, il est vrai, mais faiblement.

« Il y a eu deux décès à Kamennyar, mais ils n'ont pas été causés par la peste. C'est pourquoi les professeurs Eichwald et Hirsch proposent de supprimer le cordon de Kamennyar.

« Dans le dernier télégramme, qui est daté de Tchornigar le 5 mars, il est dit que MM. Eichwald et Hirsch sont convaincus que, lors de la peste orientale de Staritzkoié, au mois de décembre de l'année dernière, il y a eu sept décès causés par la peste dite *pestis siderans*, mais qu'il n'a pas pu être question de la peste des Indes.

« La troisième dépêche, expédiée de Nikolskoié le 6, constate qu'il y a eu dans cette localité un cas de peste orientale, mais que ce cas n'avait aucun rapport avec l'épidémie de Vetlianka.

« Par suite des mesures qui ont été prises, toute inquiétude a disparu en ce qui concerne Nikolskoié et Staritzkoié.

» M. le docteur Saigireff est chargé d'examiner l'épidémie de Prichibinskoié.

« Les professeurs Hirsch et Eichwald se rendent directement à Vetlianka.

« Le général Loris-Mélikoff ajoute que dans les districts de Tchernoigar et Yénotaieff (gouvernement d'Astrakan), qui ont une population de 118,000 habitants, il n'y a pas eu plus de 500 cas de mort depuis le mois d'octobre, époque où a commencé l'épidémie, jusqu'au 7 février, date du dernier décès.

« Il est certain que le choléra, la diphthérie, la petite vérole et le typhus font d'ordinaire beaucoup plus de victimes. On peut dire actuellement que l'épidémie est terminée; car il est prouvé que l'isolement des malades empêche entièrement l'extension de la maladie.

« Les populations peuvent donc être complétement rassurées et reprendre leurs travaux. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 14 mars 1879.

Ordre du jour : Lymphangite pulmonaire suppurée chez un goutteux, observation par M. Damaschino. — Anatomie du pemphigus (suite), par M. Vidal. — Note sur un cas de dilatation des bronches par obstruction d'une bronche principale et accumulation de produits de sécrétion. Lecture par M. Ferrand, au nom de M. le docteur Desplats.

A quatre heures trois quarts *très-précises*, réunion pour le choix de la place vacante à l'hôpital de la Charité, et pour les mutations à intervenir.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 13 mars, à huit heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique*.

Ordre du jour : 1° Constitution médicale du mois de février; policlinique. — 2° L'élection appliquée aux médecins des Bureaux de bienfaisance. — 3° M. H. Bergeron ; Traitement de la diphthérite par les inhalations fluorhydriques. — 4° MM. Bernier et Passant : Observation d'éclampsie.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. le docteur Cornil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine fera, dans cet hôpital, des conférences sur l'anatomie pathologique et la clinique, les lundis et les mercredis, à partir du lundi 17 mars. — Visite des malades à 8 heures 1/2. Leçon à 9 heures.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nos lecteurs trouveront, au compte rendu de la séance, les réponses faites par une commission de l'Académie, ayant pour rapporteur M. Poggiale, à une série de questions que M. le procureur de la République de Reims avait adressées relativement à une préparation de chloral dite sirop de chloral de Foley, dont l'emploi est si répandu. On devine sans peine que les questions de M. le procureur de la République de Reims portent sur les inconvénients et les dangers possibles de l'usage de cette préparation délivrée parfois, par les pharmaciens, sans ordonnance de médecin. L'Académie a adopté à l'unanimité les conclusions du rapport de la commission, c'est-à-dire les réponses faites par M. Poggiale aux questions de M. le procureur de la République de Reims.

M. le docteur Cusco, candidat pour la section de médecine opératoire, a présenté ensuite un instrument dioptrique, destiné à l'étude de la faculté d'accommodation de l'œil, et a lu une savante note à ce sujet.

La plus grande partie de la séance a été remplie par un discours de M. Hervieux, sur la septicémie puerpérale, et par la réponse de M. Pasteur à l'argumentation pressante et nourrie de faits du médecin de la Maternité.

M. Hervieux a cherché à montrer, avec un grand luxe de preuves, d'inductions et de raisonnements, que la doctrine des germes, telle qu'elle est enseignée par l'école de M. Pasteur, ne cadre nullement avec les faits de l'observation clinique en ce qui concerne la septicémie puerpérale, et que celle-ci s'explique, au contraire, d'une manière bien plus satisfaisante par l'ancienne théorie du miasme puerpéral, malgré le vague ou peut-être à cause du vague de cette théorie.

M. Pasteur, dans sa réponse, n'a pas cherché à dissimuler les obscurités, les desiderata de la doctrine des germes appliquée aux faits de la pathologie humaine, de la médecine et de la chirurgie. Il a, au contraire, avec une grande simplicité et une grande loyauté, mis dans tout leur jour, si l'on peut ainsi dire, les obscurités de la théorie, se bornant à demander pour celle-ci le respect dû à toute conception doctrinale qui, appuyée sur des faits incontestables et sur l'analogie la plus rationnelle, cherche à embrasser dans un même cadre d'explications scientifiques tout un ensemble de faits restés jusqu'à présent comme des énigmes indéchiffrables.

FEUILLETON

NOTICE SUR LES THÈSES SOUTENUES DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

(Suite et fin. — Voir le numéro du 4 mars.)

30 mai 1708. Fagon vient encore présider à une thèse quodlibétaire soutenue par François Aignan. Le premier médecin du roi se présente aux Écoles, revêtu de la robe écarlate des conseillers d'État. Il porte sur l'épaule l'épitoge, insigne de son titre de docteur en médecine; il est bientôt suivi du recteur de l'Université, des trois doyens des Facultés de théologie, de droit et de médecine; quatorze huissiers ouvrent la marche, accompagnés des procureurs des quatre Nations.

30 mars 1725. Chycoineau, premier médecin de Louis XIV, assiste à la thèse qui lui est dédiée par Jean-Louis Le Thieullier, président de l'acte. Le Thieullier fait décorer à ses frais les Écoles. La Faculté attache une si grande importance à l'acte qui va se passer, que, quatre jours auparavant (26 mars), elle délibérait touchant le cérémonial à observer. Et voici ce qu'elle arrêtait :

« Lorsque l'archiâtre se présentera rue de la Bûcherie, les bacheliers iront au devant de lui; il sera introduit par le doyen dans la salle de la présidence, et on lui ménagera un fauteuil particulier placé dans le lieu réservé au comte des archiâtres. »

De plus, comme l'année précédente, le premier médecin du roi avait reçu à sa table somptueuse les docteurs qui étaient venus le complimenter, à Versailles, à l'occasion de sa nou-

Et cependant, c'est surtout dans l'étude des questions concernant l'origine et la préservation des maladies infectieuses que se pose l'alternative redoutable du sphinx antique : « Devine ou meurs! » C'est de la solution de ces graves problèmes de pathologie que dépendent, en effet, en grande partie, non-seulement la richesse, mais encore la santé et la vie de populations entières ruinées depuis des siècles par des épizooties, décimées par des épidémies meurtrières dont on n'a su jusqu'à présent ni pénétrer les causes ni trouver les remèdes.

Assurément, en se vouant avec courage et persévérance à l'étude de ces obscurs, difficiles et même dangereux problèmes, M. Pasteur mérite plus que le respect des médecins, il mérite encore leur sympathie pour sa tentative courageuse et son initiative hardie, en attendant, si son hypothèse venait à se réaliser et sa tentative à réussir, ce que nous lui souhaitons sincèrement, de mériter la légitime admiration et la juste reconnaissance dues aux grands initiateurs de la science et aux bienfaiteurs de l'humanité. A. T.

CHIRURGIE

TRAITEMENT ANTISEPTIQUE DE LISTER

Résumé de l'expérience personnelle de M. Thomas SMITH, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, pendant trois années de pratique hospitalière (1).

Dans le traitement des fractures compliquées, la méthode m'a donné des résultats tout à fait d'accord avec ceux annoncés par M. Lister. Par son emploi, on est à l'abri de l'inflammation locale et des symptômes généraux, la fièvre en particulier, bien qu'il puisse y avoir une élévation passagère de la température lorsque le pus ne s'écoule pas librement. Lorsque le pansement antiseptique a échoué dans les cas de fractures compliquées, c'est qu'on a négligé quelqu'une des précautions prescrites par M. Lister.

Dans les cinq cas de fracture compliquée qui furent pansées entièrement par M. Vernon, et dont on a conservé les notes prises jour par jour, les plus hautes températures observées furent les suivantes :

Premier cas. — Fracture compliquée comminutive du tibia; fracture compliquée du péroné,

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

velle charge, la Faculté ne veut pas rester en arrière d'un si bon procédé, et elle ira à Versailles prier le premier médecin d'accepter, à la fin de l'acte, un dîner.

Ainsi fut fait.

Le dîner eut lieu dans une des salles des Écoles supérieures; les convives étaient nombreux; on y voyait : Préaux, Lémery, Finot, Reneaume, Herment, Falconet, Adam, Bertrand, De Jussieu, Le Thieullier, De l'Épine, Bailli, Vernage, Bourdelin, Maloet, Hunauld, Baron fils :

Totum convivium, nobili hilaritate conspersum, omnium colloquio conditum, fovendis Facultatem suavi inter et Archiatrum, mutuæ concordiæ nodibus impensum est.

La carte à payer au pourvoyeur Couterot jeta un peu d'ombre sur ce splendide tableau : elle se montait à 613 l. 18 s., sans compter le vin, qui occasionna une dépense de 43 l. 14 s. On buvait bien, rue de la Bûcherie...

1757. Jean-François-Clément Morand dédie sa thèse à Stanislas, roi de Pologne et duc de Lorraine. Le prince était représenté par un tableau d'un grand prix, fixé dans le lieu le plus éminent des Écoles. Un officier, envoyé par le roi, assista pendant tout le temps de la dispute : *An ex heroibus heroes?* Le répondant était Guillaume Fumée, médecin du prince de Conty.

On pourrait multiplier ces exemples; mais les précédents suffisent pour montrer quelle importance nos pères attachaient aux questions qui étaient défendues dans leur École, et quel éclat avaient, dans l'ancienne Université, les épreuves publiques que l'on y soutenait. La soutenance des thèses était une des causes qui entretenaient l'émulation et qui donnaient du relief à la « Fille aînée des rois de France. »

V. — Aussi, les candidats caressés par la fortune, et qui pouvaient consacrer à leur thèse une dépense relativement considérable, se donnaient-ils le luxe de *thèses historiées*, c'est-à-

causée par un ballot pesant 100 kilogr., et tombant d'une hauteur de 70 pieds sur le membre. Le soir de l'accident, la température s'éleva à 38°,1; mais, dans la suite, elle n'atteignit jamais 37°,7.

Deuxième cas. — Fracture compliquée comminutive du tibia et du péroné; issue de l'os; un peu d'emphysème. La plus haute température, observée le troisième jour, était de 37°,4.

Troisième cas. — Fracture compliquée comminutive du tibia et du péroné, causée par la chute d'une pierre de 2,000 kilogr. sur la jambe. Parties molles très-contusionnées; extravasation sanguine considérable dans les couches profondes. Le second jour, la température s'éleva à 37°,7.

Quatrième cas. — Fracture compliquée des deux os de la jambe. La plus haute température, observée le second jour, était de 38°,1.

Cinquième cas. — Fracture compliquée de l'extrémité supérieure de l'humérus. Ouverture de l'articulation. Le second jour, la température atteignit 37°,5.

Tous ces cas se terminèrent par la guérison, et, dans chacun d'eux, il y eut une absence complète d'inflammation locale et de douleur; quant à la fièvre, les températures précédentes montrent qu'il n'y en eut pas davantage. Trois de ces cas étaient des plus graves, et le troisième cas était compliqué de lésions considérables des parties molles et d'une grande effusion de sang parmi les muscles. Dans ce cas, pendant la convalescence, nous observâmes, nous parut-il, l'organisation d'un caillot sanguin sous le pansement, fait dont la possibilité a été admise par M. Lister, qui du reste l'a décrit. Nous avons certainement vu le caillot qui remplissait la plaie devenir vasculaire, c'est-à-dire qu'il saignait lorsqu'on le touchait avec une sonde; et nous l'observâmes jusqu'à ce que, finalement, il disparût dans la cicatrice générale comme tissu nouveau.

D'après moi, on ne peut mettre en doute le très-grand avantage du traitement antiseptique appliqué aux fractures compliquées, et parce qu'il diminue considérablement les dangers qui menacent les cas ainsi traités, et parce qu'il nous permet de sauver beaucoup de membres qui, en l'absence du pansement antiseptique, seraient, ou plutôt devraient être soumis à l'amputation primitive.

M. Lister considère que son traitement a opéré un changement radical dans la marche ordinaire des abcès chroniques. Parmi d'autres avantages, on prétend que le malade est à l'abri de la fièvre inflammatoire, comme conséquence immédiate de la mise en œuvre du pansement antiseptique, et de la fièvre hectique à une période plus éloignée.

---

dire rehaussées de gravures d'un prix plus ou moins important, représentant soit les armes, soit les images des personnages auxquels l'acte était dédié, soit, enfin, quelque emblème approprié à ces heureux de la terre.

En feuilletant nos collections, je vois des thèses dédiées à :

Henri de Lorraine, évêque et comte de Verdun;
Henri IV, roi de France et de Navarre;
Anne de Levy, duc de Ventadour;
Henry de Gondy, vicaire général de l'évêque de Paris
Charles de Neufville, baron d'Alincourt;
Jacques Davy du Perron, cardinal, évêque de Sens;
Charles de Lorraine, duc de Guise, prince de Joinville;
Etienne Mingre, évêque de Grasse, grand aumônier de la reine Marguerite;
Léonor d'Orléans, prince de Longueville, duc de Fronsac;
Gaston d'Orléans, frère du roi;
Henri, cardinal de Retz;
Louis de Rohan, évêque de Nantes;
Henri de Bourbon, évêque de Metz;
François de Bassompière, maréchal de France;
Duc de Richelieu;
Louis XIII;
Chamillard, alors maître des requêtes.

Philbert Guibert, l'auteur, peut-être inspiré par Guy Patin, du *Médecin charitable*, dédie sa

D'après ma propre expérience, je suis tout à fait disposé à reconnaître que, en général, cette opinion est vraie, et M. Kempe, qui, pendant son séjour à l'hôpital des Enfants en qualité d'interne, a traité pour moi beaucoup d'abcès volumineux par la méthode antiseptique, en a conclu : « La quantité de suppuration était minime et le pus de bonne nature; il n'y eut pas de décomposition. La fièvre fut réduite à presque rien (le thermomètre restant à 37°,2 ou 37°,7), et même à rien dans quelques cas. Le pansement antiseptique permit de laisser les parties en repos pendant un temps beaucoup plus considérable que les procédés ordinaires. Dans aucun cas il n'y eut de pyohémie ou de phlegmon diffus à la suite. »

Un des plus grands bienfaits conférés à la chirurgie par la méthode antiseptique me semble être que, grâce à elle, nous pouvons entreprendre et mener à bien des opérations qui, autant que je puis en juger, auraient été entièrement contre-indiquées par les autres modes de traitement. Le cas suivant en est un exemple.

M. A..., femme mariée, âgée de 31 ans, fut admise dans mon service à l'hôpital Saint-Barthélemy le 24 juillet 1876. Elle était d'une bonne santé apparente et rapportait les accidents qu'elle présentait actuellement à une chute dans laquelle elle s'était blessée au genou, quatre ans auparavant.

Depuis cette époque, elle avait toujours remarqué une tuméfaction au niveau de la tête du tibia, juste au-dessous de l'articulation du genou. Cette grosseur avait augmenté progressivement jusqu'au moment de l'entrée dans mon service, où elle avait le volume d'une orange. C'était certainement une tumeur née de l'intérieur du tibia et ayant élargi l'os au-dessus d'elle; une pression forte sur cette tumeur la faisait céder, en produisant un bruit de craquement analogue à celui du parchemin.

Il n'y avait ni engorgement ganglionnaire ni douleur, mais la malade accusait une grande faiblesse dans le genou.

Le 27 juillet, par déférence pour les opinions de sir James Paget, on fit une tentative pour conserver le membre par l'ablation de la tumeur; on pratiqua l'ischémie au moyen de la bande d'Esmarch, on réséqua la paroi antérieure de l'os, et on fit l'évidement de la tumeur. La substance de celle-ci avait une consistance molle et une couleur rouge jaunâtre; son ablation laissa après elle une cavité à parois lisses, creusée dans l'os, et pouvant contenir une orange; elle s'étendait dans l'épaisseur du tibia depuis le cartilage articulaire jusqu'à 4 pouces au-dessous (1).

(1) L'examen microscopique montra qu'il s'agissait d'une tumeur myéloïde.

---

thèse à Henri de Mesmes, président au Parlement, avec les armes de ce dernier, admirablement gravées par Firens, et protégées par la Justice et la Prudence.

François Blondel met son œuvre sous la protection de Henri d'Orléans, duc de Longueville, et fait graver les armes du prince tenues par deux aigles, et comme enveloppées d'un manteau d'hermine.

Gabriel de Brioude (29 nov. 1640) fait passer à la postérité la charmante figure de *Mademoiselle,* dans un encadrement soutenu par les Amours, et gardé par Pallas et la Justice.

Claude Seguin (8 janv. 1643) confie au graveur Mellan le soin de reproduire l'écusson armorié de Claude Gallard, conseiller au Parlement, que la Paix, Mars et la Justice semblent prendre sous leur égide.

Georges Arbaud (25 février 1638) fait représenter sur sa thèse une séance du Parlement, où siége avec éclat et honneur Michel Sarrus, conseiller.

Gaston, duc d'Orléans, oncle de Louis XIV, fait les honneurs de la thèse de Antoine Morand (16 mars 1645), qui nous donne un beau portrait du prince en uniforme de maréchal de France.

Un grand personnage de l'époque (1647), Nicolas de Bailleul, président au Parlement, a dû être la cause d'une notable dépense pour Guy Patin, car ce dernier a voulu que son Mécène soit représenté sur la thèse à laquelle il préside, gravé avec art dans un encadrement d'excellent goût.

Le fameux graveur Nanteuil consacre son beau talent à nous donner les traits de Chamillard, alors maître des requêtes (1664), et qui plus tard, devenu ministre de Louis XIV, devait s'illustrer par... son talent au jeu de billard.

Une grande dame, Jeanne-Pélagie de Rieux, marquise d'Asserac, accepte la dédicace de la

La cavité osseuse fut vigoureusement lavée avec une solution d'acide phéniq ue (1 pour 10), puis remplie de charpie imbibée de la même solution. L'opération fut pratiquée avec les précautions antiseptiques, et le traitement consécutif fut poursuivi par M. Vernon d'après la même méthode.

La malade n'éprouva aucun accident, soit local, soit général, de cette opération. Elle quitta l'hôpital au bout de onze semaines, pour retourner chez elle à la campagne, où son médecin ordinaire, M. Rundle, continua le traitement.

Six mois après je vis le membre; les dimensions de la cavité avaient beaucoup diminué; l'opérée était tout à fait bien, et on lui conseilla de marcher sur la jambe malade.

Un an après (février 1878), M. Rundle m'écrivit : « La cavité s'est rétractée au point de n'avoir plus que les dimensions d'une grosse aveline. Il y a une formation considérable d'os nouveau vers la tête du tibia. Les mouvements du genou sont parfaits; la malade peut marcher et danser sans douleur ni gêne d'aucune sorte. »

En juillet 1878, la malade déclarait qu'elle était tout à fait bien, qu'elle pouvait parcourir plusieurs milles sans éprouver de fatigue, et qu'elle vaquait à ses occupations aussi bien qu'à toute autre époque de sa vie. La cavité n'est pas encore remplie au ras de la peau, ni entièrement guérie, mais c'est *moins que rien*.

Je n'ai pas une expérience suffisante de la méthode appliquée aux amputations ou résections, pour me permettre d'exprimer une opinion basée sur ma propre observation.

Beaucoup de kystes ont été guéris par le drainage pratiqué d'après cette méthode; et entre autres un kyste volumineux situé profondément dans le creux poplité et un kyste palmaire profond; dans les deux cas, les patients guérirent en conservant parfaitement les mouvements des tendons envahis par le mal.

On n'a lié que six grosses artères dans la continuité, d'après la méthode antiseptique, et dans chaque cas pour anévrysme poplité. Tous les sujets guérirent sans aucun accident général, sans signe d'inflammation ou d'irritation au siége de la ligature, et avec très-peu de suppuration de la plaie.

Il n'est pas déplacé de rapporter ici un fait que j'ai observé, et qui est relatif à l'absorption de l'acide phénique par la surface des plaies ou la cavité des abcès : c'est la grande susceptibilité des enfants à l'influence toxique de cette substance.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, un seul malade a présenté des symptômes d'em-

---

thèse de Michel Marès (17 déc. 1665). La noble marquise, heureusement, ne comprend rien à ces propositions écrites en latin, ayant pour titre : *An mulieri utero parenti* ἐπικρασις? Et elle laisse son blason, gravé par Humbelot, s'étaler majestueux en tête de la dissertation.

Enfin, pour ne pas surcharger cette nomenclature, Jean Poisson surpasse tous ses devanciers par le luxe dont il entoure sa thèse cardinale du 5 mars 1682. C'est Louis XIV lui-même qui est mis en scène par un magnifique portrait, gravé sur cuivre par L. Coffin, et ayant ces dimensions : 52 centim. sur 43. Au bas, on lit : OFFEREBAT HUMILLIMUS SUBDITUS JOANNES POISSON, B. M. Le texte même de la thèse est gravé sur cuivre, et comme noyé dans les plis d'un manteau semé de fleurs de lis. Nous rappelant que Nanteuil a demandé 300 livres pour graver le portrait de Fagon, nous croyons être bien près de la vérité en disant que la fantaisie du bachelier Jean Poisson n'a pas dû lui coûter moins de trois ou quatre fois cette somme.

VI. — Au reste, les thèses n'étaient pas toujours marquées au coin de la science pure; nos pères étaient très-friands de propositions bizarres, capables d'exercer l'érudition des élèves et des maîtres, et cachant dans leurs flancs de nombreux points de litige. Le choix du sujet était aussi, généralement, suscité par quelque circonstance médicale du moment, par quelque point de doctrine ou de pratique qui occupait les esprits.

On reste stupéfait devant ces questions quodlibétaires ou cardinales qui ont été débattues dans les Écoles de la rue de la Bûcherie.

1546 Vénus engendre-t-elle et expulse-t-elle les maladies? (Oui.)
1574 Y a-t-il quelque chose de divin dans la peste et la maladie vénérienne? (Oui.)
1577 Le vin convient-il aussi bien aux gens sains qu'aux gens malades? (Oui.)
1587 Le poisson est-il plus salutaire aux fébricitants que les autres chairs? (Oui.)

poisonnement par l'acide phénique; c'est celui auquel on a fait allusion plus haut et qui est mort à la suite du traitement d'une affection de la hanche.

Parmi les enfants du *Great Ormond street Hospital*, il y eut beaucoup de cas dans lesquels l'urine donna la preuve de l'absorption de l'acide phénique. M. Kempe, interne à l'hôpital des Enfants, rapporte que : « Dans beaucoup de cas, l'urine avait une teinte d'un vert olive foncé, non pas au moment de son émission, mais après avoir reposé quelque temps dans un verre. Dans quelques cas, ce changement n'eut lieu qu'au bout de quarante-huit heures. »

Il y a un inconvient d'un caractère plus sérieux, qui peut survenir après le pansement antiseptique, et que je ne puis passer sous silence; je veux parler de la possibilité d'une hémorrrhagie secondaire ayant lieu sous les couches nombreuses de la gaze, et n'attirant l'attention que lorsqu'il s'est écoulé une quantité considérable de sang.

J'ai eu l'occasion d'observer deux fois cet accident : la première, après l'ablation d'une tumeur du sein, dans ma pratique privée; l'hémorrhagie eut lieu quarante-huit heures après l'opération; l'autre, après une désarticulation du genou chez un enfant; l'hémorrhagie survint au treizième jour, alors que la plaie était cicatrisée et que le patient était, comme nous le pensions, en convalescence. Dans ce dernier cas, l'enfant était presque mort quand on s'aperçut de la perte de sang; et, dans le premier cas, l'hémorrhagie fut assez considérable.

BIBLIOTHÈQUE

PRÉCIS DE TECHNIQUE MICROSCOPIQUE ET HISTOLOGIQUE, ou Introduction pratique à l'anatomie générale, par le docteur Mathias Duval, professeur agrégé, etc., avec une introduction par le professeur Ch. Robin. — Paris, J.-B. Baillière et fils, 1878.

S'il n'est plus permis aujourd'hui à aucun médecin, non plus dans la pratique que dans la science pure, de s'affranchir du maniement du microscope, il est vrai de dire aussi que, pour quelques-uns, l'initiation à ses mystères peut ne pas laisser que d'être laborieuse. Pour ceux qui ont eu d'emblée la bonne fortune de mettre la main à la pâte et de travailler dans un de nos grands laboratoires, sous la direction des maîtres micrographes, les choses vont de soi; pour le plus grand nombre, qu'il s'agisse d'un début dans la matière ou seulement d'une reprise, le livre de M. Mathias Duval sera un guide à la fois indispensable et suffisant. Moins volumineux que les monuments élevés à la gloire du microscope, comme autrefois le livre de

---

1603 La peste et les maladies vénériennes sont-elles dues à la même cause contagieuse? (Non.)
1606 La peste vient-elle du ciel? (Oui.)
1612 *An mulieri præfocatæ vir succulentius?* (Oui.)
1616 Les eaux minérales fécondent-elles les femmes? (Oui.)
1623 L'influence de la lune augmente-t-elle les humeurs? (Oui.)
1629 *An medico noscenda mixtio?* (Oui.)
1631 Les femmes de petite taille sont-elles plus fécondes que les grandes? (Oui).
1635 Le vin est-il le lait des vieillards? (Oui.)
1637 L'aurore est-elle l'amie de Vénus? (Oui.)
Les enfants nés coiffés sont-ils plus heureux que les autres? (Non.)
1646 Le crapaud peut-il être engendré dans l'homme? (Oui.)
Est-il sain aux vieillards de se mettre en colère? (Oui.)
Les héros sont-ils mélancholiques? (Oui.)

(On devine là une thèse inspirée par le mélancolique et nonchalant Louis XIII.)

J'en passe, et des meilleures.

Mais voici le bouquet, encadré dans un jeu de mots : *An medicus cibi, medicus sibi?*

Je trouve sur les rayons de la bibliothèque de la Faculté cette collection : *Theses Erotico-Medicæ festivioris Argumenti*; 3 petits volumes in-4°. Oui... on a pu faire un recueil factice, en trois volumes, de thèses érotico-médicales, agrémentées de réjouissantes argumentations.

Un jour, peut-être, présenterai-je à mes lecteurs ces témoins de la jovialité scientifique de nos illustres aïeux.

D[r] Achille Chereau.

Chevalier, et plus récemment celui du docteur Pelletan, le *Précis de technique microscopique* prendra rang parmi les manuels du meilleur aloi, ceux que l'on veut réellement avoir sous la main, et sans que la concision y soit au détriment du nécessaire.

On remarquera le sous-titre que M. Duval a donné à son *Précis*, celui d'*Introduction pratique à l'anatomie générale*; c'est, en effet, à ce but élevé et véritablement scientifique que nous conduit l'auteur, et c'est en ce sens que l'ouvrage nous est présenté dans une intéressante introduction de M. le professeur Ch. Robin, où l'on trouve magistralement tracées les règles de l'observation au microscope, ainsi que les applications de l'anatomie générale et sa place parmi les sciences biologiques.

Le *Précis* se divise en trois parties, comprenant : 1° l'étude du microscope, des appareils annexes, et leur maniement; 2° l'exposé des manipulations histologiques; et 3° quelques exemples de technique appliquée (étude du mésentère de la grenouille, anatomie microscopique des centres nerveux, coupes d'embryons). Un ouvrage de ce genre n'est pas susceptible d'être analysé sous forme de citations. Il est à peine besoin de dire que rien n'y manque parmi les perfectionnements les plus récents apportés à la technique microscopique, autant pour les accessoires du microscope (polarisateurs, microspectroscopes, appareils pour la numération des globules) que pour les réactifs employés à la préparation et à la conservation des pièces. Toutes ces démonstrations sont complétées par de nombreuses figures intercalées dans le texte. Si donc nous reconnaissons au livre de M. Duval tous les avantages d'un manuel, ce n'est pas, il s'en faut, qu'on puisse l'envisager comme un ouvrage élémentaire.

Quant aux qualités de style et de description, on retrouvera là cette clarté parfaite qui distingue les écrits de l'auteur, et dont il a donné nombre de preuves récentes, notamment dans l'article SYSTÈME NERVEUX du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Remercions donc M. Duval d'avoir quitté un instant les sujets ordinaires de ses études pour se restreindre à un exposé de notions matérielles, de détails de pratique, qu'il n'a pas jugés indignes de lui, et que sa compétence bien connue le désignait pour mettre à la portée du public médical.

LUBANSKI.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 mars 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Gustave Lagneau, dans la section d'hygiène, en remplacement de M. Vernois, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Lagneau prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Silvanès et de Prugnes pour l'année 1878. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. Eugène Crouzat, externe à la Clinique d'accouchement. (Accepté.)

2° Un rapport de M. le docteur Cavaillon, de Carpentras, sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Carpentras pendant l'année 1878. (Com. des épidémies.)

3° Une note de M. Achille Brachet, relative à l'emploi de la lumière électrique.

4° Un travail manuscrit de M. A. Fabre, sur le daltonisme, destiné au concours pour le prix Barbier.

—

M. HILLAIRET présente, au nom de M. le docteur Paul Fabre (de Commentry) : 1° Une brochure intitulée : *De l'influence du travail souterrain sur la santé des mineurs*; — 2° une note sur l'extraction d'un calcul développé dans la cavité buccale.

M. HÉRARD présente un volume en espagnol, *Sur la diphthérie*, par M. le docteur Vidal Solarès.

—

M. POGGIALE, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bussy et Chatin, fait un rapport officiel sur une série de demandes adressées à l'Académie par M. le procureur de la République de Reims, au sujet du sirop de chloral, dit de Folèy.

Première question : Le sirop de chloral de Foley est-il considéré comme une préparation vénéneuse soumise aux prescriptions de l'ordonnance du 29 octobre 1846 en ce qui concerne la vente de ce médicament?

Deuxième question : Un flacon de ce médicament, administré en quelques heures, peut-il causer la mort?

Réponse : Il résulte des faits observés :

1° Qu'un flacon de sirop de chloral contenant environ 9 grammes de chloral peut donner lieu à des accidents graves, et même mortels, en supposant qu'il soit administré en quelques heures;

2° Que le sirop de chloral ne doit pas être soumis aux prescriptions de l'ordonnance du 29 octobre 1846 sur les substances vénéneuses.

Troisième question : Le sirop de Foley doit-il être considéré comme un remède secret dont la vente est légalement interdite par l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI?

Réponse : Suivant la haute jurisprudence de la Cour de cassation, il faut entendre par remède secret toute préparation qui n'est pas inscrite au Codex ou qui n'a pas été composée par un pharmacien sur l'ordonnance d'un médecin, pour un cas particulier, ou enfin n'a pas été spécialement autorisée par le gouvernement.

La formule du sirop de chloral de Foley n'étant ni inscrite au Codex ni autorisée par le gouvernement, cette préparation doit être considérée comme un remède secret au point de vue légal. La vente libre doit en être interdite, conformément à la loi de germinal et à l'arrêt de la Cour de cassation.

Quatrième question : Si ce sirop est un remède dangereux, un pharmacien peut-il le délivrer sans ordonnance d'un médecin?

Réponse : Le sirop de chloral de Foley ne doit pas être délivré sans ordonnance d'un médecin.

Cinquième question : Si ce remède a été soumis à l'Académie de médecine, approuvé par elle et inséré au *Bulletin* de cette Compagnie savante, peut-il être vendu librement?

Réponse : La formule du sirop de chloral de Foley n'a pas été approuvée par l'Académie de médecine; mais, en supposant qu'elle ait reçu cette approbation et qu'elle fût insérée dans notre *Bulletin*, ce médicament ne pourrait être vendu librement par les pharmaciens sans une prescription médicale.

Ces réponses sont successivement mises aux voix et adoptées.

—

M. le docteur Cusco soumet à l'Académie le spécimen d'un instrument dioptrique, où sont réalisées les principales conditions de l'accommodation de l'œil, au moyen de lentilles dont le pouvoir réfringent peut être modifié à volonté. Cet instrument est spécialement destiné à l'étude de de faculté d'accommodation.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie.

M. Hervieux dit qu'il ne s'occupera que de la septicémie puerpérale. Suivant lui, cette septicémie serait à peu près exclusivement d'origine interne, et les proto-organismes connus : vibrions, bactéries, bâtonnets, corps mouvants, seraient impuissants à l'expliquer.

D'après la théorie de M. Pasteur, les germes existant partout, dans l'air, l'eau, les aliments, etc., toute accouchée, où qu'elle soit, d'où qu'elle vienne, devrait être une proie facile offerte à la cohorte des êtres microscopiques, car l'empreinte placentaire est là avec le sang qui la baigne, avec ses produits de sécrétion si prompts à s'altérer, avec ses émanations fétides, en un mot, avec les conditions les plus propices à l'invasion des éléments figurés. Ainsi, le territoire à envahir et l'ennemi qui le menace sont partout les mêmes. Et pourtant il est telle localité où le chiffre des victimes est annuellement énorme, telle autre où ces désastres sont depuis longues années à peu près complétement inconnus.

Il est, en province, de nombreuses communes où, malgré les conditions physiques et morales les plus défavorables pour les nouvelles accouchées, l'accouchement est chose simple, naturelle, exempt d'accidents graves, où les suites heureuses sont la règle et la septicémie puerpérale la très-grande exception.

A Paris même, où les épidémies puerpérales ont atteint des proportions si terribles, qui ne sait que la pratique de la ville, comparée à la pratique hospitalière, ne fournit qu'une très-faible mortalité, même dans les quartiers les plus misérables?

Il résulte de ces considérations, suivant M. Hervieux, que les vibrions qui, dans la théorie des germes, menacent toute existence et, par conséquent, celle de la femme en couches, dans tous les temps et dans tous les lieux, ne réussissent réellement à la compromettre ou à la

détruire que dans certains temps et dans certains lieux. D'où il suit que ce qui semblait être la règle est, en réalité, l'exception. Mais alors, si l'action des éléments figurés est si faible, si restreinte, qu'elle ait besoin, pour s'exercer, d'une population spéciale, de localités spéciales, de périodes de temps spéciales ; en un mot, d'un ensemble de conditions très-particulières, ne se pourrait-il pas que les bactéries, qui ne font défaut nulle part, n'eussent rien à voir du tout dans la production de la septicémie puerpérale, et que ce rôle appartînt en propre à cet agent inconnu que nous appelions autrefois miasme, et dont la constitution physique a échappé jusqu'à ce jour à nos investigations les plus savantes? Suivant M. Hervieux, il n'y a là ni une question de *doses*, comme le prétendent les partisans de la théorie des germes, ni une question de *terrain*, ni une question de conditions plus ou moins misérables de la population qui hante les services d'accouchements, ni une question de température ou de météorologie.

D'ailleurs, la septicémie puerpérale peut atteindre : 1° les femmes enceintes ; 2° les nouveau-nés ; 3° le personnel des services d'accouchements : élèves sages-femmes, surveillantes, médecins eux-mêmes. M. Hervieux affirme avoir été trois fois atteint d'arthrite rhumatismale aiguë, dans son service de la Maternité, pendant les épidémies de fièvre puerpérale si meurtrières qui ont sévi dans cet établissement de 1861 à 1864. La dernière, qui a eu lieu en 1864, l'a retenu six mois au lit. Depuis lors, il n'a jamais éprouvé aucune manifestation rhumatismale. Il attribue la cessation complète des accidents à l'amélioration survenue à dater de ce moment dans l'état sanitaire de la Maternité.

Pas plus que les élèves sages-femmes, pas plus que les surveillantes, il ne croit avoir favorisé par une effraction quelconque l'importation dans son organisme des vibrions et des bactéries, et il incline fortement à penser que le miasme puerpéral n'a rien de commun avec ces êtres microscopiques.

M. Hervieux termine son discours par les conclusions suivantes :

1° Contrairement aux proto-organismes qui sont répandus partout dans la nature, et qui paraissent en somme bien inoffensifs, puisque nous vivons au milieu d'eux sans en être incommodés, le miasme puerpéral ne se plaît, ne prospère et n'exerce guère son action que dans certaines localités très-circonscrites.

2° Tandis que les proto-organismes auraient besoin, suivant les partisans de la théorie des germes, d'une solution de continuité pour s'introduire dans l'économie, le miasme puerpéral ne connaît aucune barrière épithéliale. Il atteint la femme enceinte, le nouveau-né et même le fœtus tout aussi bien que la femme en couches. Il a même le pouvoir de sévir sur des sujets placés en dehors de l'état puerpéral.

Il y aurait donc de grandes chances pour que le miasme générateur de la septicémie puerpérale ne fût point un vibrion. Ce serait, en tout cas, un vibrion d'une nouvelle espèce dont les caractères, la nature et la constitution physiques auraient besoin d'être déterminées; mais, faut-il l'avouer, j'ai une peur terrible, une peur dont je ne puis me défendre et que l'Académie comprendra, c'est celle de mourir avant qu'on ait découvert ce vibrion-là.

M. Pasteur demande à présenter quelques observations au sujet de l'exposition si intéressante et si remplie de faits que vient de faire M. Hervieux.

D'abord, relativement à ce que l'on appelle *état sanitaire, état épidémique*, M. Pasteur ne croit pas à ces états. Il ne croit pas à l'existence des milieux infectés, en dehors de la plus ou moins grande abondance des germes. Cette idée lui a été suggérée par les résultats de ses recherches sur la maladie des vers à soie ou *pébrine* que l'on considérait partout, avant lui, comme étant sous la dépendance d'un état infectieux ou épidémique existant dans les pays où régnait cette maladie. Au moment où M. Pasteur commença ses recherches, c'est-à-dire en 1865, la pébrine sévissait depuis dix-sept ans dans les départements du Midi, principalement dans le département du Gard, où se fait en grand l'éducation des vers à soie. C'est là qu'il établit son champ d'observation, et que, au bout de deux ans, il démontra qu'il était facile de faire disparaître la maladie prétendue épidémique en ayant soin de bien choisir la graine, de rejeter celle sur laquelle le microscope révélait l'existence du parasite et de n'admettre à l'incubation que la graine exempte de tout germe morbide. C'est ainsi que, grâce à la sélection de la graine et au soin que l'on a pris d'éviter la contagion parasitaire, la pébrine a fini par disparaître complétement de nos provinces méridionales, et particulièrement du département du Gard, qui a été le premier à bénéficier de la découverte de M. Pasteur.

M. Pasteur ne croit donc pas qu'il y ait un état sanitaire ou infecteux proprement dit ; tout est sain ou infecté, suivant lui, selon qu'il y a absence ou abondance de germes se répandant soit par l'air, soit par l'intermédiaire des hommes ou des animaux infectés.

En ce qui concerne la fièvre puerpérale, M. Pasteur croit être sur la trace de la découverte du proto-organisme qui engendre cette maladie. Il croit l'avoir observé d'abord dans le pus d'un abcès chez une jeune fille atteinte d'angioleucite dans le service de M. Alphonse Guérin, puis dans le pus d'un abcès de la joue d'un cheval, enfin dans le pus d'abcès multiples sur-

venus à la suite de couches chez une femme de 40 ans, du service de M. Vulpian à l'hôpital de la Pitié. Ce microzoaire se présenterait sous la forme de globules réunis les uns aux autres par séries de deux, quatre et six, ayant chacun, en moyenne, un diamètre de deux millièmes de millimètre.

Pour tâcher de faire comprendre l'influence des milieux, souvent si étrange et si difficile à expliquer, M. Pasteur cite le fait suivant, qu'il a observé dans ses expériences de culture du proto-organisme dont il vient de faire la découverte dans la maladie propre aux oiseaux de basse-cour, et désignée sous le nom de *choléra des poules.* Ce proto-organisme se cultive surtout dans le bouillon de poulet; or, si l'on essaye de le cultiver dans le bouillon de levûre de bière, qui constitue un liquide de culture si excellent pour la bactéridie charbonneuse, il est impossible de réussir; le microbe du choléra des poules ne se multiplie pas dans le bouillon de levûre de bière. Maintenant, si vous prenez quelques gouttes de ce liquide limpide et que vous les transportiez dans un autre liquide de culture, il semble d'abord que vous avez obtenu une culture nouvelle; mais bientôt, au bout de vingt-quatre heures, on ne trouve plus rien.

Voilà, dit M. Pasteur, voilà des faits qui doivent nous rendre très-circonspects, et qui montrent combien il y a encore de choses obscures dans le nouveau champ de recherches ouvert à l'étude des maladies infectieuses! Il y a des proto-organismes qui se nuisent les uns aux autres. Si l'on sème en même temps, dans un milieu de culture, des germes de bactéridie charbonneuse et des germes du microbe du choléra des poules, on obtient d'abord un résultat; puis, si l'on veut reproduire le phénomène avec le même liquide de culture, on ne réussit plus.

Il y a donc, dans l'étude de ces phénomènes, des obscurités profondes. Mais il ne faut pas s'armer de ces faits négatifs pour attaquer la doctrine des germes et proclamer sa déchéance. Il faut, au contraire, avoir pour cette théorie un très-grand respect. M. Pasteur, pour ainsi dire malgré lui, a été poussé vers les applications à la médecine et à la chirurgie des résultats de ses travaux antérieurs. Il en est arrivé à se poser cette question, la seule qu'il ait vraiment à cœur de résoudre, la question de savoir si l'on peut arriver à démontrer que telle ou telle maladie infectieuse ou contagieuse relève uniquement de la présence d'un proto-organisme. Ses recherches sur le charbon lui ont montré que cette maladie était produite par la présence de la bactéridie découverte en 1850 par M. Davaine, et cette démonstration a été faite grâce à l'application de la méthode de culture que M. Pasteur emploie depuis 1857, et qui lui sert à obtenir l'organisme microscopique à l'état de pureté, seul moyen d'arriver à des résultats certains.

On prend une gouttelette infiniment petite de sang charbonneux, et on la sème dans le liquide de culture constitué par le bouillon de levûre de bière; on reprend une gouttelette de ce liquide et on la sème dans un nouveau milieu, et ainsi de suite; on peut ainsi multiplier en quelque sorte à l'nfini, pendant des années, ces milieux de culture, à l'aide de cette gouttelette unique de sang charbonneux prise à l'origine, et avoir toujours un liquide dont l'inoculation à certains animaux, tels que le mouton ou le cochon d'Inde, reproduit chez ces animaux la maladie charbonneuse. Si l'on filtre ce liquide sur un filtre de plâtre, on n'obtient rien par l'inoculation de la partie liquide qui a traversé le filtre; mais si l'on inocule les éléments figurés restés sur le filtre, on produit tous les accidents de la maladie charbonneuse.

Il en est de même du choléra des poules et peut-être de la septicémie puerpérale. Voilà donc deux maladies, infectieuses au premier chef, dans lesquelles la théorie des germes reçoit une démonstration éclatante. Pourquoi n'en serait-il pas de même des autres? Mais il faut du temps, de nombreuses et patientes recherches pour arriver à dissiper les obscurités d'un sujet dont l'étude commence à peine. Encore une fois, loin de condamner, *à priori,* la doctrine des germes, il faut avoir pour elle un profond respect et ne pas arguer contre elle de phénomènes qu'elle n'a pu encore expliquer.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE L'ACNÉ ROSACEA. — ERNEST BESNIER.

Soufre sublimé et lavé	20	grammes.
Alcool camphré	20	—

Mêlez. — On plonge un pinceau dans ce mélange, et on le promène chaque soir sur la face, dans le cas d'acné rosacea. L'alcool se volatilise et abandonne sur la peau une couche de camphre et de soufre, qui se détache le matin au moyen d'un simple lavage. — Pour combattre la couperose, le docteur Ernest Besnier recommande encore le traitement suivant : avec

des aiguilles tranchantes on pratique, à plusieurs reprises, de très-fines scarifications destinées à oblitérer une partie des vaisseaux variqueux qui se remarquent dans l'épaisseur de la peau. Ces scarifications multiples sont peu douloureuses et ne laissent après elles aucune cicatrice.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Mars 1806.

Sous le titre de *Phénomène*, la *Gazette de santé* publie l'observation faite sur un nommé Pannard, âgé de 38 ans, demeurant à Paris, rue du Petit-Bac, n° 22, portant tout autour du cou un bourrelet de plus de 3 pouces de saillie et d'épaisseur, formant une espèce de fraise à la Henri, d'où sortait une tête très-maigre, et une espèce de *tablier hottentot*, couvrant les parties sexuelles. — A. Ch.

COURRIER

La *Société médicale d'émulation de Paris* ayant cessé d'exister, les membres correspondants ou les Sociétés savantes qui n'auraient point reçu ses derniers *Bulletins* sont priés de demander à M. le docteur Lereboullet, 37, rue de Lille, à Paris, un bon qui leur permettra de faire retirer ces *Bulletins* à la librairie J.-B. Baillière et fils.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes. — Un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques s'ouvrira le 1er juin 1879 à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— M. Marty (Joseph-Emile), docteur en médecine, né à Fontenay-le-Comte (Vendée) le 6 juin 1852, est institué suppléant des chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, pour une période de six années.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse. — M. Toussaint (Jean-Joseph-Henri), né le 30 avril 1847, à Rouvres (Vosges), docteur ès sciences, est délégué dans les fonctions de chargé de cours de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Joly, admis à la retraite sur sa demande.

— M. André (Grégoire), docteur en médecine, né à Toulouse (Haute-Garonne) le 8 février 1844, est institué chef de clinique médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Caubet, appelé à d'autres fonctions.

École pratique des hautes études. — M. Chamberland (Charles-Edouard), agrégé préparateur à l'École normale supérieure, attaché en cette qualité au laboratoire de chimie physiologique de l'École pratique des hautes études (section des sciences physico-chimiques), est chargé des fonctions de sous-directeur dudit laboratoire, en remplacement de M. Joubert, démissionnaire.

M. Roux (Pierre-Paul-Emile), aide de laboratoire à l'Hôtel-Dieu, est chargé des fonctions d'aide préparateur au laboratoire de chimie physiologique à l'École pratique des hautes études (section des sciences physico-chimiques), en remplacement de M. Boutroux, appelé à d'autres fonctions.

École de plein exercice de médecine de Marseille. — M. Rousset, professeur de matière médicale à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de chimie médicale de ladite École, en remplacement de M. Fabre, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. Caillol de Poncy, suppléant à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de matière médicale à ladite École, en remplacement de M. Rousset, appelé à d'autres fonctions.

Hommage a Brown-Sequard. — Les créoles de l'île Maurice résidant à Paris ont tenu à honneur de rendre un solennel hommage à leur illustre compatriote Brown-Sequard. Le gouvernement français a récemment confié à ce savant, au Collége de France, la chaire de physiologie expérimentale, que la mort de notre regretté Claude Bernard avait laissée vacante. Les Mauriciens ont fêté cette nomination en donnant, samedi soir, au Grand-Hôtel, au nombre d'une centaine, un dîner à Brown-Sequard.

Au champagne, on a porté des toasts, un peu à la mode anglaise, car notre ancienne île de

France, le pays de Paul et Virginie, est passée sous la domination britannique depuis 1815. On a bu à la reine Victoria, à la France et au président de la République, et ce toast a soulevé tous les applaudissements, car l'île Maurice est restée française de langue, de mœurs, de sentiment.

Puis on a porté la santé de Brown-Sequard et raconté les humbles commencements et les incessantes découvertes de ce savant de génie. M. Désiré Laverdan, un des présidents de la réunion, s'est si bien acquitté de son toast que M. Brown-Sequard, tout ému, n'a trouvé pour lui répondre que des paroles entrecoupées de larmes.

Un Mauricien galant a porté à son tour la santé des dames, malheureusement absentes, et rappelé avec esprit que Louis-Philippe, en donnant à l'un de ses préfets une audience de départ, lui avait recommandé d'être toujours au mieux, dans le département qu'il allait régir, avec les personnes portant la robe : les prêtres, les magistrats, les femmes, surtout les femmes.

Souscription pour élever un monument a Claude Bernard. — Dans la séance du 22 février dernier, la Société de biologie a reçu les souscriptions suivantes pour le monument de Claude Bernard :

Médecins civils et militaires de l'empire russe : 5,963 fr. 55.

Déjà la Société physiologique de Londres et l'Institut physiologique de Berlin avaient envoyé des souscriptions importantes.

Le Président de la Société de biologie, M. Paul Bert, à l'occasion de ces souscriptions, a rappelé, dans une improvisation très-émue, combien sont grands les témoignages d'admiration et de respect rendus par les savants étrangers à notre savant physiologiste Claude Bernard. De tels hommages, a-t-il ajouté, honorent notre patrie, et font grande la reconnaissance que nous devons aux savants de tous les pays qui, après avoir partagé notre deuil, viennent se joindre généreusement à nous pour la consécration d'un pieux souvenir.

Dans la même séance, la Société a reçu les souscriptions adressées au journal le Progrès médical : 677 fr., et la souscription de M. le professeur Gosselin : 100 fr.

La souscription s'élève à ce jour à la somme de 25,000 fr. environ.

La pleuro-pneumonie du bétail. — On sait que plusieurs cas de pleuro-pneumonie ayant été constatés dans des cargaisons de bétail débarqué récemment à Liverpool, le conseil privé d'Angleterre a interdit toute importation dans les îles britanniques de bétail sur pied venant du Canada et des Etats-Unis. Il paraît que cette interdiction cause un vif mécontentement aux Etats-Unis, principalement parmi les fermiers du Nord-Ouest.

La nouvelle mesure aura sans doute pour effet de retarder ou d'entraver le progrès d'un trafic qui se développait sur une grande échelle et en vue duquel des steamers avaient été spécialement aménagés. Cependant les animaux de l'Amérique du Nord pourront, comme par le passé, être expédiés vivants s'ils sont débarqués dans des ports désignés *ad hoc*, où il aura été pris des dispositions pour leur réception et pour leur abatage au bout d'un délai de six jours.

Deptford et Liverpool viennent d'établir des parcs de quarantaine pour se conformer aux prescriptions de la nouvelle loi sur les épizooties. Il est intéressant de rappeler que les importations de bétail sur pied, monopolisées par la Mersey et la Clyde, prirent dès le début une allure régulière.

Pendant l'année 1877, le total des bestiaux, moutons et porcs expédiés des Etats-Unis et du Canada dans les ports de Liverpool, Glasgow, Bristol, Southampton, Londres, et Hull, atteignit 43,392 ; en 1878, il s'est élevé à 188,609, soit un accroissement pour l'année dernière de 135,208. Liverpool seul a importé, en 1878, 52,376 bêtes à cornes, 15,515 porcs et 56,784 moutons.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 6 mars 1879, on a constaté 1,060 décès, savoir :

Variole, 3. — Rougeole, 19. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 29. — Érysipèle, 8. — Bronchite aiguë, 59. — Pneumonie, 71. — Dysenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 3. — Angine couenneuse, 32. — Croup, 23. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 291. — Affections chroniques, 448. — Affections chirurgicales, 44. — Causes accidentelles, 20.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DES CAS DANS LESQUELS IL CONVIENT DE GUÉRIR LES GOURMES (1);

Par le professeur TROUSSEAU.

TRAITEMENT.

Ces points une fois établis, il me sera plus facile de traiter ce qui concerne la thérapeutique des gourmes.

Les excoriations superficielles que l'on observe derrière les oreilles des petits enfants, au pli des cuisses et dans les points où les bourrelets de la peau se rencontrent, se manifestent presque toujours par suite de l'incurie des parents, et, par conséquent, ne peuvent être considérées que comme le résultat d'une irritation locale, au même titre qu'une plaie faite par les cantharides ou par l'alcali volatil. Si ces accidents surviennent, comme c'est le plus ordinaire, chez des enfants gras et bien portants, il faut à tout prix les guérir, et les guérir le plus vite possible. J'ai supposé que, avant leur apparition, la santé était fort bonne, qu'elle reste la même depuis que l'irritation locale s'est manifestée; on comprend que je tiendrais un autre langage si, au contraire, une amélioration notable de la santé avait coïncidé avec les suppurations extérieures.

Dans beaucoup de cas, les soins de propreté suffisent seuls pour la guérison; les lotions chaudes, les bains savonneux, l'application de la poudre de lycopode; quelquefois l'interposition d'un linge enduit de cérat ou d'huile d'olive, concourent à la prompte dessiccation des surfaces irritées; on pourrait encore, si le mal était rebelle, user d'une pommade au précipité blanc : 1 gramme pour 10 grammes d'axonge ou de cérat de Galien. Bien souvent, pour guérir l'intertrigo qui occupe le derrière des oreilles, il suffit de serrer moins le bonnet des enfants, et d'empêcher, par un moyen quelconque, que la peau ne soit en contact avec elle-même.

L'impétigo, l'eczéma impétigineux, l'ecthyma, exigent un traitement particulier, dans leur forme aiguë. J'avoue que je regarde les deux premières comme étant souvent des affections éruptives, c'est-à-dire comme des pyrexies que je place à côté de la varicelle, de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, de l'érythème

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 et 25 février.

FEUILLETON

CAUSERIES

M. Paul Bert a triomphé. Malgré l'opposition de tous les députés compétents, c'est-à-dire de tous les médecins qui ont l'honneur de siéger à la Chambre des députés, et qui tous avaient signé l'amendement de M. Chevandier (de la Drôme); malgré un excellent discours de cet honorable député et l'intervention judicieuse de MM. Cornil, Larrey et Liouville; malgré l'opposition formulée très-énergiquement par le Corps médical de l'Algérie et par les professeurs de l'École de médecine d'Alger, l'article du projet de loi de M. Paul Bert, qui dote notre colonie africaine d'un troisième ordre de praticiens, a été voté. On se rappelle sans doute que l'article 3 de cette loi sur l'enseignement supérieur en Algérie, est ainsi conçu : « Article 3. « L'École préparatoire de médecine et de pharmacie continue à jouir des mêmes droits que « les Écoles préparatoires du continent. *Elle peut donner en outre des autorisations d'exercer « la médecine en territoire indigène; un arrêté du ministre de l'instruction publique déter- « minera les conditions dans lesquelles pourront être obtenues ces autorisations, et des arrêtés « du gouverneur général délimiteront les circonscriptions d'exercice.* »

C'est la partie de cet article imprimé en italique dont l'amendement de M. Chevandier, soutenu par tous nos confrères de la Chambre, demandait la suppression.

Cette discussion a mis en relief des talents fort remarquables. M. Chevandier, M. Cornil, se sont bravement conduits. M. Larrey, qui ne s'attendait pas à prendre la parole, a eu une improvisation heureuse. Nous regrettons seulement qu'aucun de nos honorables confrères ne se

noueux, etc. Cette opinion que, sans doute, beaucoup de mes confrères ne partagent pas, m'impose la loi de respecter la manifestation extérieure. Je regarderais donc comme fort périlleux tout moyen capable de faire disparaître trop rapidement l'éruption; mais ces craintes ne vont pas jusqu'à la favoriser, jusqu'à faire de mon mieux pour en exagérer les effets.

Depuis Sydenham, tous les vrais praticiens savent à merveille que les efforts de la médecine doivent tendre à empêcher les maladies éruptives d'être confluentes; car la confluence dans la rougeole et dans la scarlatine est presque aussi grave que dans la variole ; et si l'Hippocrate anglais recommande la saignée et le régime antiphlogistique pendant la fièvre d'ébullition, afin de rendre l'éruption moins forte ; si, l'éruption venue, il fait un précepte essentiel de ne pas charger le malade de couvertures et de ne donner que des boissons tempérantes; si même il n'hésite pas à faire lever les malades pendant tout le cours de l'éruption, pourquoi craindrions-nous de modérer la fluxion impétigineuse et de la resserrer dans des bornes aussi étroites que nous le pouvons sans compromettre la santé? Dès le début de l'impétigo et de l'eczéma aigu, simple ou impétigineux, je prescris des bains prolongés, la diète, ou tout au moins un régime ténu, des boissons acidules et de légers laxatifs. Je recommande de ne pas trop couvrir les enfants, de les laisser levés. Je prescris des soins de propreté excessifs; et par dessus tout j'insiste pour qu'on empêche les petits malades d'écorcher leurs boutons et de semer, avec leurs ongles, le mal sur le reste du corps.

Telle est ma règle de conduite tant que dure la fièvre. Or, la fièvre est, dans mon opinion, l'indice du molimen éruptif; et la fièvre cessée, la maladie, pour moi, cesse d'être générale. Je n'ai plus que des lésions cutanées, une maladie de la peau, que désormais j'attaquerai par tous les moyens les plus propres à la faire vite disparaître.

Malheureusement ces impétigo succèdent souvent à la rougeole et à la scarlatine; et le grand ébranlement causé par ces deux graves maladies impose des règles de prudence qu'il est dangereux de transgresser.

Il faut savoir si des organes internes n'ont pas été atteints dans le cours de la maladie ; si, par exemple, le poumon n'a pas été enflammé avant l'apparition de l'impétigo ou de l'eczéma; dans ce cas, il est à craindre qu'en faisant cesser trop tôt la maladie nouvelle, on ne fasse reparaître l'ancienne; et même, lorsque le poumon n'a pas été atteint, il est à craindre qu'il ne le soit plus tard après la guérison de

---

soit souvenu et n'ait rappelé que la première institution d'enseignement supérieur qui a été créée en Algérie, c'est-à-dire la création d'une École de médecine à Alger, l'a été sur le vœu émis par le Congrès médical de 1845, que M. de Salvandy s'empressa de traduire en acte.

Le projet de loi Bert va être porté au Sénat. Subira-t-il quelques modifications dans cette autre enceinte législative? Nous avons là encore de vaillants confrères très au courant des choses concernant l'exercice de la médecine, MM. Testelin, Théophile Roussel, Dufay. Leur attention se portera certainement sur cet article 3, dont M. Bert semble n'avoir pas vu les dangers.

Pendant que cette discussion s'agitait à la Chambre des députés, à l'Académie de médecine, qui est notre Chambre des députés, s'agitait la question non moins grave de la prophylaxie de la peste et des moyens de s'en préserver. Je viens de relire cette partie de la discussion dans le *Bulletin* de l'Académie, et je suis bien aise d'en reproduire ici quelques fragments qui prouveront à nos lecteurs combien, malgré les difficultés de bien saisir la pensée des orateurs à une simple audition, et malgré les mauvaises dispositions acoustiques de la salle des Saints-Pères, combien, dis-je, nos collaborateurs apportent de soin, d'attention et d'exactitude à reproduire la pensée des orateurs.

M. Pasteur voulait prouver qu'il croyait possible de se préserver de toute contamination pestilentielle, et il disait : « En ce qui me concerne, j'irais sans crainte étudier la peste où « elle est endémique, à la seule condition de prendre les précautions suivantes, et qui probablement sont même exagérées :

« J'aurais des lunettes garnies de coton entre leurs bords et la peau du visage; je me couvrirais la bouche et le nez d'une manière analogue; je ferais recuire moi-même tous mes « aliments; comme boisson, je n'emploierais que des eaux minérales naturelles ou les eaux

l'impétigo ou de l'eczéma; comme si ces dernières affections avaient été des phénomènes critiques dont la trop prompte disparition devait entraîner les troubles résultant de l'interversion ou de la rétrocession des actes éliminatoires.

Je m'explique : Si nous supposons que la rougeole et la scarlatine sont le résultat d'une infection spéciale agissant à la manière d'un ferment multiplicateur, nous ne pouvons non plus nous refuser à croire que le principe morbifique tend d'une manière presque nécessaire vers la peau, les membranes muqueuses du nez, de la bouche, de la gorge du canal alimentaire dans la scarlatine; tandis que, dans la rougeole, le nez, les yeux, la membrane muqueuse pulmonaire sont, avec le tégument externe, plus particulièrement atteints. La nécessité de ces crises multiples est telle, quand la maladie a une certaine gravité, et celle de la peau est surtout tellement nécessaire alors, que si elle ne se fait pas dans une juste mesure, ses organes internes se prennent avec une violence proportionnée au peu de fluxion dont la peau a été le siége. L'éruption est donc une espèce de sauvegarde; mais, remarquez bien que, nonobstant l'éruption, il n'y en a pas moins eu une irritation bronchique, et que les phlegmasies pulmonaires sont, pendant assez longtemps, faciles et imminentes. Que si, l'éruption passée, il se fait un nouveau travail fluxionnaire vers la peau, ce travail peut être quelquefois considéré comme un complément d'élimination, et, de toutes manières, comme un acte pathologique antagoniste, lequel aura également pour résultat de préserver les poumons menacés. Ce que je dis de la rougeole, je le dirai de la scarlatine. On peut donc établir en principe que les gourmes qui succèdent aux maladies éruptives doivent être seulement modérées dans leur début et guéries ensuite avec de grands ménagements.

Il est quelques circonstances pourtant où, même après la rougeole et la scarlatine, la prudence que je recommande ici serait peut-être hors de saison; c'est le cas où, après la scarlatine, par exemple, il surviendrait ou des phlegmasies violentes de la membrane muqueuse de l'œil, ou bien une inflammation eczémateuse très-vive derrière les oreilles. Dans le premier cas, le mal peut faire assez rapidement de tels progrès que le globe de l'œil soit envahi, ou que le canal nasal vienne à s'oblitérer, accident malheureusement trop commun à la suite de la scarlatine; dans le second, l'irritation des ganglions cervicaux, qui succède à l'eczéma, arrive rapidement à ce point que de vastes bubons se forment au cou, et causent des désordres locaux et généraux qui peuvent être mortels. Il faut donc, dans ce

---

« des sources du pays infecté, à la seule condition que l'eau soit puisée aux sources mêmes, « et que celles-ci sourdent du sol après avoir traversé quelques mètres d'épaisseur de « terrain... On pourrait même employer une eau quelconque après l'avoir portée à une tem- « pérature de 110 à 120 degrés, et l'avoir agitée froide pendant une minute ou deux au con- « tact de l'air pur, afin de l'aérer. »

C'est à cette partie du discours de M. Pasteur que M. Jules Rochard a bravement répondu en quelques mots dont la courageuse signification n'a pas échappé à notre rédacteur, mais que nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs, dont l'appréciation, assurément, ne différera pas de la nôtre :

« Quant aux moyens de préservation individuelle dont viennent de parler les orateurs qui « ont pris la parole avant moi, je crois être l'interprète de la grande majorité des médecins, « en affirmant qu'ils ne consentiraient pas à y recourir et à s'affubler d'un masque d'ouate pour « s'approcher de leurs malades. En temps d'épidémie, au milieu des fatigues, des préoccu- « pations de tout genre auxquelles on est en proie, de pareilles précautions seraient inappli- « cables ou illusoires. Elles auraient un inconvénient beaucoup plus grave; elles exerceraient « sur les malades et sur les infirmiers une influence déplorable. En pareil cas, c'est au mé- « decin à donner l'exemple. La profession médicale a ses périls; on les connaît quand on « l'embrasse; on les affronte quand on y est entré. La peste, en somme, n'est pas plus con- « tagieuse que le typhus, que la variole et que la fièvre jaune; les médecins ont toujours « bravé ces épidémies-là, sans prendre souci des dangers qu'ils pouvaient courir; je suis « convaincu qu'ils feront de même pour la peste, et j'estime qu'ils feront bien. »

A cet hymne guerrier, qu'a répondu M. Pasteur?

« J'admire les paroles de M. Rochard, j'admire cette expression du courage du médecin

cas, éteindre à tout prix, et le plus promptement possible, les inflammations locales qui, à cause de leur siége, peuvent être l'occasion d'accidents plus redoutables que tous ceux que l'on pourrait craindre en supposant une répercussion.

Je viens de supposer une fièvre éruptive et une phlegmasie cutanée chronique venant à la suite : pour combattre cet accident nouveau, j'attends en général assez longtemps; puis, quand j'ai lieu de supposer que les organes internes sont désormais hors de cause, j'attaque les gourmes par les moyens que je vais indiquer tout à l'heure.

Quand, au contraire, la maladie chronique de la peau succède d'emblée à l'impétigo ou à l'eczéma aigus, je n'ai plus, pour attendre, les mêmes motifs, et je procède tout de suite au traitement.

Les bains généraux et locaux, les lotions, les pommades, les purgatifs, les vésicatoires, les dépuratifs, forment l'arsenal thérapeutique auquel j'ai recours ordinairement.

Les *bains alcalins* sont ceux que j'emploie le plus souvent, quand la maladie cutanée est accompagnée de démangeaisons. Pour 75 à 100 litres d'eau que contient une baignoire d'enfant, je prescris habituellement de 30 à 50 grammes de sous-carbonate de soude ou de potasse. Ces bains ont pour but de nettoyer merveilleusement la peau en se combinant avec les matières grasses qui la recouvrent, de ramollir les croûtes et modérer le prurit. Ce dernier avantage n'est point à dédaigner. Que de fois nous voyons les pauvres enfants se déchirer avec leurs ongles; nous les trouvons dans leurs berceaux, couverts de sang, et, chaque nuit, ils détruisent le travail de cicatrisation qui s'est fait dans la journée; il faut leur attacher les mains soit sur les côtés de leur maillot, soit aux montants de leur lit; mais, consumés dans une rage impuissante, ils poussent des cris horribles, s'agitent en tous sens, frottent avec fureur leur dos, leur tête contre les draps, contre les oreillers, contre les vêtements de leur nourrice, jusqu'à ce que, ayant remplacé la démangeaison par la sensation de la cuisson, ils s'endorment, épuisés de fatigue.

Avec l'eau du bain, il conviendra de faire des lotions fréquentes sur le visage, sur la tête, si toutefois ces parties sont atteintes elles-mêmes, et, deux ou trois fois dans la journée, ces lotions seront répétées en se servant d'une solution un peu plus active que celle du bain.

Ces bains alcalins conviennent aux formes sèches de l'eczéma, au lichen, au pityriasis.

« qui va, désarmé, auprès du lit d'un malade, mourant d'une maladie contagieuse; pour « moi, qui suis un profane, et qui n'aurais d'autre but que de faire l'étude scientifique de la « peste, je m'entourerais des précautions dont j'ai parlé, et j'avoue que, frappé de douleur « comme je l'étais ces derniers jours encore, en apprenant qu'un jeune médecin venait de « succomber à la suite des soins qu'il avait donnés à un enfant atteint du croup, je comprends « mal qu'on ne se garantisse pas, à l'aide d'un peu de ouate, de l'infection du mal; tout au « moins qu'on en fasse la recommandation aux personnes de la famille qui vivent auprès de « leur cher malade. Il est bien de comparer le médecin au soldat sur le champ de bataille. « Mais la cotte de mailles et la cuirasse ont-elles jamais fait suspecter le courage de ceux qui « les ont portées?

M. Jules Rochard réplique :

« La distinction que vient de faire M. Pasteur est parfaitement juste. Le rôle de l'expéri- « mentateur et celui du médecin ne sont pas les mêmes. Ce qui est applicable, rationnel et « licite pour le premier, ne l'est pas pour le second. M. Pasteur déplore les nombreuses « victimes que la contagion du croup fait chaque jour parmi nous; je les déplore autant que « lui, mais il n'y a pas moyen d'éviter ce péril. Quand on cautérise la gorge d'un enfant, « quand on pratique la trachéotomie, cette opération, si délicate et si émouvante, on a « besoin de toute son attention, de toute la liberté de ses mouvements. Il faut être tout près « de la bouche du petit malade, dans la direction de ses crachats, on les reçoit en plein « visage et il n'y a pas à songer à s'en garantir. On n'y pense pas, du reste, on est trop « occupé de ce qu'on fait, et si le malheur veut qu'on soit atteint, on subit les conséquences « d'un devoir professionnel auquel on n'avait pas le droit de se soustraire, et cela n'em- « pêche pas les autres de recommencer. »

Mais, quand l'eczéma est très-vif, qu'il est accompagné de fortes rougeurs et d'un écoulement abondant, les *bains mercuriels* méritent la préférence. Je compose ces bains en jetant, dans 50 à 70 litres d'eau, une solution composée de 2 à 3 grammes de sublimé corrosif dans 20 à 30 grammes d'alcool.

Les bains mercuriels ont été blâmés par quelques médecins prévenus, avec une telle vivacité, que je suis tout d'abord obligé de répondre aux inculpations dont ils ont été l'objet. Chacun sait que, dès le siècle dernier, beaucoup de charlatans étaient en possession d'un liquide miraculeux dans le traitement des dartres; ce liquide était tout simplement une solution de sublimé. De nos jours, Wedeking, en Allemagne, essaya les bains mercuriels d'abord dans les maladies cutanées syphilitiques susceptibles de prendre tant de formes; et, encouragé par le succès, il appliqua le même remède à des formes dartreuses plus ou moins voisines, mais qui n'avaient rien de vénérien. A son grand étonnement, la guérison ne fut ni moins rapide, ni moins sûre; élargissant alors le cercle de ses expériences, il n'hésita pas à traiter par les bains de bichlorure de mercure toutes les maladies dartreuses, et il prétendit guérir par ce moyen non-seulement tout ce que les autres remèdes pouvaient guérir, mais encore bien des dartres contre lesquelles les autres méthodes restaient impuissantes.

Depuis quatorze ans, j'ai adopté la méthode de Wedeking dans ma pratique particulière et dans les services d'hôpital à la tête desquels j'ai été placé; et, depuis quatorze ans, j'ai eu tant à me louer des bains mercuriels, dans toutes les formes des maladies de la peau, que je ne saurais trop répéter ici que ces bains doivent être le moyen thérapeutique le plus universellement adopté par les praticiens dans le traitement de toutes les dartres.

Quant aux dangers qui peuvent en résulter, je déclare qu'ils sont nuls. On peut relever, sur les cahiers de visite de mon hôpital, le nombre des bains de sublimé que je donne chaque année; ce nombre s'élève à plus de mille, car il y a peu de jours où je ne donne trois ou quatre bains; or, je le déclare, et sur ce point j'en appelle au témoignage des médecins et des élèves qui suivent ma visite et mes conférences cliniques, *jamais je n'ai vu résulter le plus léger accident de l'administration de ces bains*. Quand je dis que je n'ai jamais vu résulter le plus léger accident de l'administration de ces bains, je ne prétends pas que la maladie de la peau n'a jamais été aggravée, ou que, cette maladie étant guérie, il n'y a pas eu ultérieurement des accidents causés par l'inopportunité de la guérison; ce que je

---

Cette discussion donne un véritable à-propos à la proposition faite au Conseil municipal de Paris, par notre honorable confrère, M. Liouville :

« M. Liouville rappelle que, ces jours derniers, le dévouement à l'humanité a causé des deuils cruels dans les rangs de la jeunesse médicale des hôpitaux. MM. Tourné, interne des hôpitaux, Prével, interne en pharmacie, et Henri Carette, externe, sont morts victimes de leur dévouement à leur devoir.

« M. Liouville croit être l'interprète du Conseil en demandant que des plaques commémoratives soient placées dans les hôpitaux et hospices de la ville de Paris, sur lesquelles seront inscrits les noms des médecins, chirurgiens, internes, externes, élèves en médecine ou tous autres morts victimes de leur dévouement dans l'exercice de leurs fonctions.

« M. Delpech s'associe à cet hommage si hautement mérité. La proposition de M. Liouville est adoptée. »

Il paraît que l'affaire de la nomination par voie d'élection des médecins des Bureaux de bienfaisance, à Paris, ne marche pas comme sur des roulettes. Il y a des objections, des récriminations, des protestations; il y a même une démission d'un honorable confrère, fondée sur ce que ce nouveau mode de nomination lui paraît contraire « à la dignité de la profession, et devant favoriser la brigue et l'intrigue. » Le démissionnaire espère que « le Conseil municipal reviendra sur sa décision et nous accordera le seul mode de nomination équitable, vraiment républicain, et permettant de reconnaître le vrai mérite, c'est-à-dire le concours. »

C'est la conclusion adoptée l'année dernière par l'Association générale, sur le rapport de M. Jeannel.

Partisan convaincu, persévérant et obstiné du concours, je pencherais volontiers, toujours comme principe, vers ce mode de nomination appliqué aux médecins des Bureaux de bienfai-

veux dire, c'est que *jamais les bains de sublimé n'ont donné lieu à des accidents toxiques les plus légers.* Or, dans mon service de l'hôpital Necker, exclusivement consacré à des femmes et à des petits enfants, j'ai donné ces bains aux femmes les plus débiles, aux enfants les plus jeunes, m'affermissant chaque jour dans l'idée de l'innocuité de cette médication.

J'ai plongé, dans ces bains, des enfants atteints d'eczémas qui avaient dépouillé presque la moitié du corps; il n'en résultait aucun accident d'absorption, et l'épiderme se régénérait en peu de jours. La durée de ces bains est, pour les enfants en très-bas âge, de quinze minutes tout au plus; d'une demi-heure pour les enfants âgés de plus d'un an. Si l'on veut réfléchir à la dose de sublimé contenue dans ce bain, on verra combien est minime la quantité qui est en contact avec la peau. 2 grammes de bichlorure de mercure dissous dans 30 litres d'eau supposent 4 centigrammes par litre; dose incroyablement faible et vingt fois moindre que celle que nous employons tous les jours pour des fomentations, pour des injections vaginales, pour des lotions, etc., etc. Les formes les plus graves de l'eczéma, le lichen, l'érythème, l'eczéma impétigineux, obéissent vite aux bains mercuriels.

Je n'ai pas besoin de dire que ce moyen est le mieux applicable aux syphilides, si communes chez les enfants à la mamelle.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

GUÉRISON D'UN MALADE ATTEINT D'UN HOQUET DEPUIS DEUX ANNÉES,

Par le docteur E. Barré.

Le 6 novembre 1878, je fus consulté par le nommé V. B..., employé de Banque et demeurant place Pigalle, n° 20. Cet homme, âgé de 45 ans, d'un tempérament nerveux, impressionnable à l'excès, me raconta que, le 29 janvier 1876, il perdit une petite fille atteinte de méningite tuberculeuse. L'émotion ressentie par lui fut telle qu'il fut pris d'un hoquet continuel et insupportable. Bien que fort gêné par ces accès fréquemment répétés, la peine qu'il avait de la mort de son enfant les lui fit négliger pendant une quinzaine de jours. Au bout de ce temps, voyant que les petits moyens employés et conseillés par tout le monde ne pouvaient arrêter ces spasmes ennuyeux, il se décida à consulter un médecin.

Celui-ci prescrivit les perles d'éther et le bromure de potassium; au bout de quelques jours de ce traitement, il obtint une amélioration sensible. Son médecin lui ayant conseillé

---

sance, si on m'indiquait en même temps un moyen d'exécution facile, présentant des garanties sérieuses de bons résultats, n'impliquant pas de grandes dépenses, et tenant très-judicieusement compte de ces trois éléments indispensables de tout concours :

Le candidat, — les épreuves, — le juge.

Pour cette question toute nouvelle, il serait exigeant de demander au Conseil municipal de Paris et aussi à l'administration de l'Assistance publique un projet sérieusement et mûrement étudié de nomination, par voie de concours, aux fonctions de médecin du Bureau de bienfaisance. Laissons à ces deux institutions le temps nécessaire à l'élucubration d'un pareil sujet. Mais on ne saurait, sans injustice, leur refuser le mérite d'être entrés dans une voie de progrès, et d'avoir substitué au mode de nomination directe le mode d'élection. Le reste viendra plus tard. Tout médecin qui a su, par expérience directe ou indirecte, comment se faisaient jusqu'ici les nominations à ces fonctions, ne pourra s'empêcher de reconnaître que « la brigue et l'intrigue » ont leurs entrées plus faciles dans le cabinet d'un maire et des adjoints, que dans un collége électoral composé d'un nombre considérable de confrères.

Voyez-vous, mes chers lecteurs, moi qui ai sur le plus grand nombre de vous le triste privilége de l'âge et de l'expérience, je n'ai qu'une crainte : c'est que le Corps médical de Paris qui, sans l'avoir sollicité, vient d'obtenir un acte spontané de libéralisme de la part de l'édilité parisienne et de l'Assistance publique, ne se montre pas suffisamment empressé à se rendre au scrutin.

Qui vivra verra. Personne plus que moi ne désire se tromper sur ce point.

Dr Simplice.

de le continuer, il le suivit ponctuellement pendant les mois de février, mars et avril, sans toutefois parvenir à faire cesser complétement ses accès. Au commencement de mai, le hoquet reprit une nouvelle intensité et dura six semaines environ, malgré l'augmentation des doses de la potion bromurée, des perles d'éther, et malgré l'injection sous-cutanée de quelques gouttes de morphine. Vers le milieu de juin, on lui conseilla de consulter un autre médecin, qui lui fit cesser le bromure et lui conseilla de faire usage, outre les perles d'éther, de pilules de valérianate de zinc. Sous l'influence de cette nouvelle médication, les spasmes diminuèrent encore d'intensité, mais ne disparurent pas complétement.

« Il ne se passait pas de jour, me disait-il, sans que j'eusse un accès toutes les deux ou « trois heures. Lorsque je buvais, j'en avais beaucoup moins, mais je ne pouvais pas toujours « boire! »

Ce traitement le conduisit ainsi vers le milieu de décembre. Ennuyé de faire des remèdes inutiles, il suivit le conseil d'un herboriste, qui lui conseilla l'hydrothérapie et la tisane de petite centaurée (?). Il se fit régulièrement administrer des douches jusqu'au commencement d'avril 1879. « Mon mal, dit-il ne diminua ni n'empira. »

Résolu d'en finir, il se rendit à la consultation de l'hôpital Lariboisière, où on lui conseilla de prendre des pilules d'extrait de belladone et de jusquiame, plus une potion antispasmodique à boire par cuillerées au moment des accès. Le résultat ne fut pas meilleur.

Fatigué de tout, il était arrivé au mois de juillet, toujours avec son éternel hoquet. Sa santé générale s'en ressentait; il mangeait peu, maigrissait et se sentait en proie à la plus vive tristesse. Il cessa tout traitement et refusa pendant quelque temps de faire quoi que ce soit, malgré les pressantes sollicitations de sa femme.

Le 6 novembre 1878, il vint me consulter et je fus, je l'avoue, fort embarrassé. Je ne savais que prescrire, après tout ce que mes honorables confrères avaient ordonné, et que je n'eusse peut-être pas pensé, en premier lieu, à conseiller comme eux. Il remarqua néanmoins que personne n'avait eut recours au chloroforme, et je prescrivis la formule qui avait si bien réussi au docteur Marage dans un cas presque semblable :

Huile d'amandes douces	60	grammes.
Sirop diacode	30	—
Sirop de menthe poivrée	12	—
Chloroforme	2	—

Cuillerée à café toutes les trois heures.

Je dois dire que j'échouai de la façon la plus complète. Voyant que rien ne réussissait et que le malade se désolait de plus en plus, j'essayai de la médication tonique : quinquina; pilules composées de tartrate ferrico-potassique, de poudres de valériane et d'asa fœtida, 6 pilules chaque jour.

M. B... suivit ce traitement jusqu'au 11 janvier dernier. Le 12 janvier, il vint me trouver, plus découragé que jamais; je l'étais autant que lui, et ne savais, en vérité, que faire! J'essayai séance tenante la compression épigastrique, mais le terrible hoquet n'en persista pas moins.

Il y avait à ce moment, sur mon bureau, une sonde œsophagienne; je la pris machinalement, et sans me rendre compte de ce que j'allais faire, je l'introduisis dans la gorge de cet homme. Il tomba subitement en syncope. Je retirai vivement la sonde et m'empressai de le faire revenir à lui. Il s'en alla, et j'en étais à me reprocher d'avoir employé un tel moyen, lorsque le surlendemain, 14 janvier, je vis mon malade arriver tout joyeux et me dire que, depuis l'introduction de la sonde, il n'avait eu que trois faibles accès de hoquet, ce qui ne lui était pas arrivé depuis deux ans.

Je lui proposai une nouvelle introduction de cette sonde, ce qu'il accepta de suite; il supporta bravement cette petite opération. Je laissai la sonde en place quelques secondes seulement et la retirai, sans qu'il éprouvât la syncope de l'avant-veille. Il retourna chez lui et vint me dire, trois jours après, qu'il n'avait plus rien éprouvé. Nous sommes au 20 février, et, depuis cette époque (trente-sept jours), il n'a pas eu un seul accès; sa gaieté est revenue, il mange avec appétit, et tout fait présager que ses spasmes douloureux ne reviendront plus. En tout cas, je m'empresserais d'avoir recours de nouveau à la sonde œsophagienne.

Je me suis demandé si ce fait isolé valait la peine d'être publié; j'aurais voulu l'appuyer de quelques autres cas de hoquet guéris de cette façon. Malheureusement je n'ai que l'histoire de cet homme. J'ai cru devoir néanmoins la signaler, et cela parce qu'il est assez rare qu'un hoquet ait pu résister, pendant deux années, à toutes les médications antispasmodiques possibles. Bordeu et Rostan ont réussi, au

moyen de la compression épigastrique, à faire cesser un hoquet très-rebelle; fort de leur exemple, j'essayai le même procédé, qui échoua chez mon malade.

Mais comment les accès se sont-ils brusquement arrêtés à la suite de l'introduction de la sonde œsophagienne? Je ne peux l'expliquer que par l'action toute mécanique de l'obstacle, si prompt qu'il ait été, apporté aux contractions spasmodiques de la glotte. Ce qui tendrait à démontrer que les contractions du diaphragme ne sont pas les seules qu'il faille neutraliser en cette circonstance.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Des corps étrangers du rectum, leurs migrations dans l'intestin et leur histoire, par M. le docteur Camille Gérard. Paris, Ad. Delahaye; 1878.

L'intéressante communication faite par M. le docteur Studsgaard, de Copenhague, à la Société de chirurgie, le 25 septembre dernier, et relative à un corps étranger du rectum extrait par la laparo-entérotomie, a servi de point de départ à ce travail. L'auteur a recueilli dans la littérature médicale 34 cas de corps étrangers introduits dans le rectum par l'anus; il a étudié ensuite la manière dont ils s'y étaient comportés, les accidents qu'ils avaient provoqués, les opérations qu'ils avaient nécessitées, et en a tiré les conclusions suivantes :

1° Selon toute vraisemblance, un corps étranger conique introduit dans le rectum par sa petite extrémité remontera dans l'S iliaque, et peut-être dans le côlon transverse; au contraire, il restera dans le rectum, d'où il sera expulsé facilement, s'il a été introduit par son extrémité la plus large.

2° La longueur des corps étrangers ne paraît pas avoir d'influence sur leur marche dans l'intestin.

3° La circonférence d'un corps étranger, lorsqu'elle est supérieure à 18 centim., interdit à cet objet le passage dans l'S iliaque, mais elle ne favorise nullement ce passage quand elle est inférieure à cette limite.

4° Le séjour prolongé d'un corps étranger dans le rectum peut déterminer des contractions intestinales d'une puissance extraordinaire, capables de faire passer le corps étranger dans l'S iliaque, même avec surdistension du calibre de cet intestin.

Cette explication du passage des corps étrangers du rectum dans l'S iliaque constitue la partie la plus originale, sinon la meilleure, de la thèse soutenue par M. Gérard.

L'auteur signale ensuite les accidents causés par la présence prolongée du corps étranger dans le rectum ou l'S iliaque : rectite aiguë ou chronique, phlegmon péri-rectal, péritonite par gangrène ou par propagation, et la gravité du pronostic de ces complications.

Avant l'apparition de ces accidents, il est prudent de s'abstenir de toute intervention; après, il faut tenter l'extraction du corps étranger par la voie naturelle, agrandir au besoin l'ouverture anale par la rectotomie linéaire postérieure et la résection du coccyx; enfin, en présence d'un corps étranger complétement engagé dans les portions supérieures du gros intestin, et déterminant des accidents d'obstruction, il faut pratiquer immédiatement la laparo-entérotomie si la température est inférieure ou à peu près égale à la normale, mais s'abstenir de toute opération si la température est notablement plus élevée que la normale.

La thèse de M. Gérard est certainement une des bonnes monographies présentées en 1878 à la Faculté de Paris. H. Petit.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance solennelle du 10 mars 1879. — Présidence de M. Fizeau.

L'Académie a distribué les prix suivants :

Une somme de 6,000 francs à M. l'ingénieur Perroy, pour un appareil distillatoire propre à fournir de l'eau potable aux équipages des navires en marche.

Le prix Lalande (astronomie) à M. Stanislas Meunier, pour ses Études sur les météorites (géologie sidérale).

Chimie. — Prix Jecker, à M. Reboul.

Botanique. — Prix Barbier, à M. Tanret, pharmacien à Troyes, pour un mémoire intitulé : Sur l'ergotinine, alcaloïde de l'ergot de seigle, et sur la Pelletierine, alcaloïde de l'écorce de grenadier.

Deux encouragements de 500 francs chacun sont accordés à M. Cauvet, pharmacien princi-

pal de l'armée, pour ses Nouveaux éléments d'histoire naturelle médicale ; — et à M. E. Heckel, ancien professeur à l'Ecole de pharmacie de Nancy, pour diverses publications.

Prix Desmazières, à M. le docteur Bornet, pour son livre intitulé : Études phycologiques, analyses d'algues marines.

Prix Thore, à M. Ardissone, professeur à l'École d'agriculture de Milan, pour son Étude des algues marines du groupe des Floridées.

Médecine et chirurgie. — Prix Montyon : 1° A M. François Franck, pour ses Recherches sur la physiologie pathologique : Des troubles fonctionnels et des lésions valvulaires ; des anévrysmes de la crosse de l'aorte et des troncs qui en émanent ; des accidents produits par les épanchements du péricarde ; de la persistance du canal artériel ; des accidents cardiaques produits par la commotion et la compression du cerveau ; des intermittences du pouls.

2° A M. Hayem, pour ses Recherches sur l'anatomie normale et pathologique du sang ; — Recherches sur l'anatomie pathologique des atrophies musculaires.

3° A MM. Key et Retzius, pour leurs Études sur l'anatomie du système nerveux.

Mentions honorables : 1° A M. le docteur Béranger-Féraud, pour les ouvrages intitulés : Traité clinique des maladies des Européens au Sénégal ; — Traité de la fièvre bilieuse inflammatoire aux Antilles et dans l'Amérique tropicale.

2° A M. le docteur Favre, de Lyon, pour ses Recherches, travaux statistiques et documents sur le daltonisme.

3° A M. le docteur Albert Robin, pour son Essai d'urologie clinique : la fièvre typhoïde.

Citations : A. Proust, Traité d'hygiène publique et privée.

H. Toussaint, De l'intervention des puissances respiratoires dans les actes mécaniques de la digestion.

L. Colin, De la fièvre typhoïde dans l'armée.

Dejérine, Recherches sur les lésions du système nerveux dans la paralysie diphthérique.

Legrand du Saulle, La folie du doute ; — La folie héréditaire ; — Étude médico-légale sur les épileptiques ; — Les signes physiques des folies raisonnantes ; — Étude clinique sur la peur des espaces.

Ed. Fournié, Applications des sciences à la médecine.

Gairal, Nouveaux appareils pour le traitement des affections utérines.

E. Debost, Traité complet d'équitation rationnelle.

Prix Godard, à M. le docteur Reliquet, pour un mémoire intitulé : Spasmes de la vessie et de l'urèthre ; action du chloroforme sur ces deux organes.

Prix Serres, à M. Alexandre Agassiz (fils de feu Louis Agassiz), pour ses travaux sur l'embryogénie.

Physiologie. — Prix Montyon (physiologie expérimentale) : A M. Charles Richet, pour ses Recherches sur les propriétés chimiques et physiologiques du suc gastrique de l'homme et des animaux.

Prix généraux (arts insalubres). — Montyon : 1° Une somme de 2,500 francs à M. d'Hubert, pour son Mémoire sur l'utilisation des matières de vidange.

2° 2,500 francs à M. Lenoir, pour son Mémoire sur l'étamage des glaces à l'argent mercuré.

3° 1,000 francs à M. E. Turpin, pour ses préparations de couleurs non vénéneuses.

4° 1,000 francs à M. le docteur Paquelin, pour son invention du fer à souder à foyer de platine.

Prix Delalande-Guerineau, à MM. Savorgnan de Brazza, enseigne de vaisseau, et Ballay, médecin de la marine, pour leur voyage d'exploration dans l'Afrique centrale.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 février 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapport. — Suite de la discussion sur les pansements antiseptiques.

M. Tillaux fait un rapport sur un travail de M. le docteur Challot, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier, comprenant entre autres faits une observation de fracture de la clavicule dont la consolidation fut suivie de troubles nerveux locaux et généraux, attribués par lui à la compression des nerfs du plexus brachial par un cal volumineux. M. Challot conclut qu'il y a lieu, pour le chirurgien, de se préoccuper des troubles nerveux à la suite de la consolidation des fractures et d'intervenir chirurgicalement quand on peut supposer que ces troubles sont dus à l'existence d'un cal vicieux.

M. Verneuil fait observer que l'intervention chirurgicale peut être suivie de bons effets

lorsque les troubles de l'innervation sont purement locaux et limités au territoire du nerf primitivement affecté; mais lorsque ces troubles passent du territoire de ce nerf dans les territoires des nerfs voisins et surtout dans les centres nerveux, il n'y a rien à espérer de l'intervention chirurgicale, parce que, alors, c'est dans les centres nerveux que se trouve l'altération, cause des troubles de l'innervation.

— M. Desprès a la parole pour la continuation de la discussion sur les pansements antiseptiques. L'honorable orateur dit qu'après le coup de massue porté par M. Maurice Perrin sur le pansement de Lister, il serait peu généreux de renouveler l'attaque contre ce pansement. Il en sera de celui-ci comme de tant d'autres qui, après avoir été célébrés avec enthousiasme, sont tombés dans un discrédit profond et dans un oubli complet. Il n'existe pas, en effet, de pansement-panacée, applicable à toutes les plaies et à toutes les périodes des plaies. Tout l'art du chirurgien consiste à bien saisir les indications et à varier, d'après elles, l'application des moyens thérapeutiques. Là seulement est le critérium des succès légitimes; une série de succès obtenus par l'application d'un seul pansement ne donne pas le droit de dire que l'on possède en lui le pansement modèle qu'il faut préférer à tous les autres.

Comme à la suite du voyage de Roux en Angleterre, en 1814, il s'est fait, de nos jours, en France, une explosion enthousiaste pour les procédés et les pratiques de la chirurgie anglaise, dont les résultats étaient proclamés comme étant bien supérieurs aux nôtres. On a successivement attribué les succès de la chirurgie anglaise, d'abord à ce que les chirurgiens de ce pays pratiquaient la reunion immédiate, puis à l'hygiène meilleure des salles, puis au soin qu'ils prenaient de nourrir leurs opérés, puis au pansement à l'alcool ; enfin, aujourd'hui, au pansement de Lister.

De 1814 à nos jours, il y a eu au moins trois pansements-panacées, différents les uns des autres, se contrariant même les uns les autres, auxquels on a attribué successivement la prétendue supériorité de la pratique chirurgicale étrangère.

M. Desprès examine ensuite la question de savoir s'il existe un pansement antiseptique, et si le pansement de Lister est celui qui réunit les meilleures conditions et donne les meilleurs résultats; il entre, à ce sujet, dans une revue de la doctrine de la septicémie, des expériences de MM. Pasteur, Joubert et Chambellan, passe ensuite à l'examen des statistiques des partisans de la méthode de Lister, donne la statistique intégrale des opérations qu'il a pratiquées depuis huit ans à l'hôpital Cochin et qu'il a traitées par le pansement ordinaire; puis, comparant entre eux les résultats de ces statistiques, il cherche à montrer que les résultats obtenus par lui ne sont pas inférieurs à ceux obtenus par la méthode de Lister.

Il termine en disant que les plaies les plus graves peuvent guérir et guérissent, en effet, sous les pansements les plus simples, et que les statistiques se valent, tant en France qu'à l'étranger, suivant la manière de les établir.

Le discours de M. Desprès, dont nous regrettons de ne pouvoir donner, faute d'espace, que cette sèche analyse, a soulevé plus d'une fois les protestations des membres de la Société de chirurgie.

Après M. Desprès, M. Théophile Anger a pris la parole pour soutenir, à la suite de M. Maurice Perrin, la cause du pansement à l'alcool. M. Anger a employé ce pansement, qui lui a rendu et lui rend encore les plus signalés services. Il reconnaît que l'application de l'alcool pur est douloureuse; mais cette douleur est de courte durée; l'alcool exerce une action coagulante sur les liquides de la plaie; on a dit que, sous le pansement à l'alcool, les plaies bourgeonnaient et se cicatrisaient lentement; cela est vrai, mais seulement lorsque l'alcool demeure en contact permanent avec la plaie; il en est de même, d'ailleurs, dans le pansement à l'acide phénique, et c'est pour obvier à cet inconvénient que M. Lister a imaginé son *protective*.

Enfin, M. Théophile Anger a employé avec les meilleurs résultats, dans les cas de métro-péritonite, les applications de compresses trempées dans l'alcool pur placées sur le ventre, et renouvelées environ toutes les cinq ou six heures. C'est, suivant lui, le meilleur des antiphlogistiques contre les métro-péritonites des nouvelles accouchées.

En résumé, ce qui, suivant M. Théophile Anger, a manqué au pansement à l'alcool, pour réussir, c'est une bonne méthode d'application. Lorsque cette condition indispensable est réalisée, ce pansement produit d'aussi bons résultats que le pansement de M. Lister.

— M. Le Dentu présente un malade atteint d'une exostose de croissance située à la partie externe du genou, au voisinage du cul-de-sac de la membrane synoviale. Ne pouvant pratiquer l'ablation pure et simple de cette exostose, dans la crainte d'ouvrir la synoviale articulaire, M. Le Dentu a eu l'idée de faire la section sous-cutanée du muscle qui exerçait une compression douloureuse sur l'exostose. Le résultat a été aussi complet et aussi bon que possible; depuis la myotomie, le malade ne souffre plus et marche avec facilité.

Dr A. TARTIVEL.

FORMULAIRE

Potion diurétique. — Gubler.

Caféine.	0 gr 50 centigr.
Sirop de menthe.	30 grammes.
Hydrolat de menthe	90 —

F. s. a. une potion, à prendre par cuillerées dans les vingt-quatre heures, dans le cas d'anasarque symptomatique d'affection cardiaque.

Les alcaloïdes voisins de la caféine par leur composition chimique, tels que la théine, la guaranine et la matéine, jouissent comme la caféine de propriétés diurétiques, et se prescrivent à la même dose. Selon l'auteur, c'est la guaranine qui occupe le premier rang à ce point de vue. Pour lui, toutes ces substances doivent leur propriété diurétique à la stimulation qu'elles exercent sur le système nerveux du rein, tandis que la digitale doit être classée parmi les médicaments tenseurs des vaisseaux. — N. G.

Ephémérides médicales. — 15 Mars 1794.

La Société populaire et républicaine des Arts, qui tenait ses séances au Louvre, salle du Laocoon, s'occupe d'un costume nouveau à donner à tous les citoyens. Le Sueur, Sergent, Espercieux, Garnerey, Bousquet, prennent tour à tour la parole. On décide que l'on n'irait à la Convention qu'avec un « costume fait et composé ». Le costume des femmes n'a pas été ménagé. « Peut-on rien voir de plus bizarre que leurs ajustements? s'écrie Garnerey. Il ne faut plus de différences entre elles ; les lieux publics n'offrent plus qu'un assemblage informe de costumes, où l'on distingue des femmes dont l'élégance insultante révolte et cherche à détourner les yeux de dessus la mère de famille modestement habillée. C'est parmi ce sexe que le costume a besoin d'être régénéré. » A. Ch.

COURRIER

Comité consultatif d'hygiène publique de France, près le ministère de l'agriculture et du commerce. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, les nominations suivantes viennent d'êtres faites dans le sein du Comité :

M. le docteur Proust, secrétaire adjoint, est nommé membre du Comité, en remplacement de M. Tardieu, décédé ;

M. Dumoustier de Fredilly, directeur honoraire du commerce intérieur, est nommé membre du Comité, en remplacement de M. de Bourreuille ;

M. Porlier, directeur honoraire de l'agriculture, est nommé membre du Comité, en remplacement de M. Vaudremer, décédé ;

M. Girard, sous-directeur du commerce intérieur, fait partie du Comité.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Badal, chargé d'un cours complémentaire de clinique des maladies des yeux à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est chargé, en outre, d'un cours théorique d'ophthalmologie.

— M. Auzouy, docteur en médecine, directeur du service médical de l'asile public d'aliénés de Bordeaux, est chargé du cours clinique annexe des maladies mentales à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Giraud.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Stoltz, ancien professeur et doyen de la Faculté de médecine de Nancy, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire de la Faculté de médecine de Nancy et doyen honoraire de cette Faculté.

— M. Vitot (Abel), né à Colombier (Haute-Saône), le 13 novembre 1854, est nommé aide bibliothécaire à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Berrurzier, démissionnaire.

— M. Dorez (Jules), né à Bar-le-Duc, est nommé aide-préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Verdenal, démissionnaire.

École de médecine de Rouen. — M. Ollivier (Paul), suppléant pour les chaires de

médecine proprement dites à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur d'hygiène et thérapeutique à ladite École.

— M. Flaubert, professeur de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine de Rouen, est autorisé à se faire suppléer, du 1er novembre 1878 au 1er novembre 1879, par M. Duménil, professeur adjoint à ladite École.

ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Herbelin, suppléant à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de pharmacie à ladite École, en remplacement de M. Pihan-Dufeillay, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Boisson, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur de chimie à ladite École, en remplacement de M. Reboul, appelé à d'autres fonctions.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle s'ouvrira, le 15 juin 1879, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — Des concours s'ouvriront, le 16 juin 1879, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, savoir :

1° Pour un emploi de suppléant de chimie et de pharmacie;

2° Pour un emploi de chef des travaux chimiques.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

LONGÉVITÉ. — Un cas de longévité extraordinaire vient de se produire dans les îles Shetland, au nord de l'Écosse. Le révérend James Ingram est mort à Unst à l'âge de 103 ans, ayant conservé jusque dans ces derniers temps l'usage de toutes ses facultés.

Le père de cet ecclésiastique était mort à l'âge de 100 ans, et son aïeul à l'âge de 105 ans.

MALADIE DES FEUILLES DU CAFÉIER. — Depuis longtemps, les feuilles du caféier, dans les grandes plantations de l'île de Ceylan, sont atteintes par une maladie qui diminue considérablement la production. Les planteurs ont dû porter toute leur attention sur la nature de ce fléau et chercher s'il n'existe aucun moyen d'y porter remède. Dans des expériences, on a employé le soufre par insufflation sur la surface des feuilles et par fumigation de gaz sulfureux. Ces essais ont démontré la possibilité de détruire les champignons parasites qui infestent depuis tant d'années les plantations de Ceylan.

Si l'on obtient un succès complet, il n'y a pas de raison qui empêche cette île de reprendre son exportation de café dans les proportions d'autrefois. Cette année, la température a été très-favorable, et la floraison promet une récolte aussi abondante qu'on peut le désirer. A la date des dernières nouvelles, l'exportation de la récolte courante s'élevait à 322,904 quintaux, contre 288,362 à l'époque correspondante de l'année dernière.

LES BAROMÈTRES VIVANTS. — Rien d'ennuyeux comme de traîner toute la journée dans ses courses un parapluie qu'on oublie dans chaque maison où l'on va. Rien de désagréable comme de sortir en habit léger et d'attraper une insupportable averse. Voici donc des pronostics qui sont d'ordinaire asez sûrs. Si les hirondelles, dont l'instinct ne se trompe jamais, volent au ras de la terre, l'orage n'est pas loin; si au contraire elles disparaissent ou s'élèvent dans les hauteurs de l'atmosphère, on peut être certain qu'il fera sec.

Les poulets sont aussi de bons baromètres. S'ils se roulent dans la poussière ou hérissent leurs plumes, c'est signe de pluie. On peut aussi se renseigner de même auprès des canards qui, lorsqu'ils sentent l'eau venir, battent des ailes joyeusement, plongent et replongent.

Les corbeaux saluent également la pluie par leurs croassements discordants. Les chouettes houloulent, les bergeronnettes sautillent le long des fossés, enfin les abeilles ne s'éloignent que fort peu de leur ruche et y rentrent précipitamment avec ou sans butin, dès qu'elles sentent le mauvais temps sur le point de les surprendre. Lorsque les vaches lèchent le soir les murs afin de recueillir le salpêtre que l'humidité de l'atmosphère fait suinter, on peut pronostiquer sans crainte le mauvais temps.

Enfin, dernier baromètre non vivant, c'est vrai, mais qui est aussi sûr que les précédents, si la lame d'un outil tranchant, comme une faulx, reste sèche le matin à la rosée, on peut être assuré du beau temps, tandis que lorsqu'elle prend l'humidité et se teinte de tons bleus et roses, c'est de la pluie à courte échéance. (In *Technologiste* et *Journal d'hygiène.*)

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ENSEIGNEMENT

DES FACULTÉS DE MÉDECINE NOUVELLEMENT CRÉÉES, ET EN PARTICULIER DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE (1).

A Monsieur le Professeur GAVARRET

Inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine.

Vingt chaires magistrales, qui seront occupées par vingt-deux professeurs titulaires (les deux chaires de clinique interne et externe étant dédoublées), des cours complémentaires et des conférences confiés à douze agrégés, et, s'il y a lieu, à des docteurs voulant enseigner bénévolement une spécialité quelconque; tel est le personnel enseignant que le décret constitutif a attribué à la Faculté toulousaine. Je ne veux pas rechercher, Monsieur l'inspecteur général, si notre Faculté de Toulouse sera moins bien dotée, sous le rapport du nombre de chaires, que Lyon, que Bordeaux, que Lille. Non; je ne veux pas être plus royaliste que le roi. Toulouse se contente de ce qu'on lui a donné; je ne veux pas me montrer plus exigeant que Toulouse. D'ailleurs, je dois vous l'avouer, c'est moins le nombre de chaires qui me préoccupe que la nature de l'enseignement dont sont chargés les professeurs qui doivent s'y asseoir. Irai-je plus loin et vous dirai-je que, loin d'admirer les programmes des Universités allemandes, qu'on s'efforce d'imiter parmi nous, je suis effrayé au contraire de leur étendue, de leur complexité, de leur diversité, et je me demande où les malheureux étudiants de ces Universités trouvent le temps de passer d'un cours à l'autre, d'un laboratoire à l'autre?

Passons donc sur ce point; le nombre de chaires est suffisant, et au moyen des cours complémentaires faits par les agrégés, et des conférences par des bénévoles, avec les laboratoires qu'on ne manquera pas d'instituer, avec le secours de ceux que l'École vétérinaire, si bien outillée sous ce rapport, s'empressera de lui offrir, la Faculté de médecine de Toulouse pourra donner à ses élèves un enseignement aussi complet qu'ailleurs, plus complet même, si l'on y ajoute l'enseignement de l'hydrologie médicale, sur la création duquel j'ai promis d'appeler votre attention.

(1) Suite et fin. — Voyez l'UNION MÉDICALE des 4 et 11 mars.

FEUILLETON

UNE SOIRÉE A L'OBSERVATOIRE

J'ai raconté ici même, le 28 janvier dernier, « Une visite à l'Observatoire », que les lecteurs ont certainement oubliée. Tant d'événements, et de si graves, se sont précipités depuis cette époque, pourtant rapprochée, que le souvenir ne saurait se conserver de choses d'aussi mince intérêt. Si je me permets de le rappeler, c'est que j'ai à m'accuser d'une inexactitude, et que je dois remettre les faits sous leur vrai jour. Je m'étais trouvé à l'Observatoire avec une quarantaine de personnes; nous avions parcouru ensemble l'établissement au hasard, ne voyant que des vitrines fermées, des instruments immobiles, des employés muets. J'avais exprimé mon étonnement de ce que l'on abandonnait ainsi à lui-même, au milieu d'objets nouveaux pour lui, le bon public que l'on avait invité, et qui aurait été si reconnaissant du moindre mot d'explication. Eh bien, voilà où j'ai commis une inexactitude et où je suis tombé dans un malentendu, maintenant dissipé. On n'avait point « invité » le public; ce n'étaient pas des lettres d' « invitation » qui avaient été distribuées; c'étaient de simples « permissions de visiter les salles », et, par conséquent, le public, — dont j'étais, — n'avait rien à réclamer, puisqu'on lui donnait tout ce qu'on lui avait promis.

C'est donc une affaire réglée. Si j'ajoutais que cette amende honorable me coûte beaucoup, je ne dirais pas la vérité. J'avais pris soin de n'accuser personne, et tout en regrettant, — avec quelque vivacité, je ne dis pas non, mais sans aucune malveillance, on me rendra cette justice, — tout en regrettant que les choses se fussent passées ainsi, je cherchais de bonne foi à dégager les responsabilités, et j'émettais pour l'avenir un vœu bien modeste.

Des montagnes de l'Auvergne aux cimes des Pyrénées, en passant par l'Aude et l'Aveyron, la nature semble avoir accumulé comme à plaisir et à profusion les sources minérales de toute température, de toute composition, de toutes propriétés thérapeutiques; rien au monde de comparable à cette richesse hydrologique. Eh bien, ce sont ces trésors que Dieu a prodigués dans ces heureuses contrées qu'il s'agit d'utiliser pour l'enseignement.

Usez de toute votre influence, Monsieur l'inspecteur général, pour doter la Faculté de médecine de Toulouse de cet enseignement nouveau et d'une utilité incontestable. Nulle autre part ailleurs vous ne trouverez ainsi réunis tous les éléments de cet enseignement. Condition heureuse et que vous ne rencontrerez qu'à Toulouse : il y existe un magnifique laboratoire spécialement et richement outillé pour les recherches d'hydrologie, laboratoire qui n'a certainement pas d'analogue en France, et à l'édification duquel un jeune et méritant savant, M. le docteur Félix Garrigou, a consacré presque toute sa fortune. Si le laboratoire est déjà tout fait, tout trouvé, le choix du professeur pour cet enseignement nouveau ne serait pas plus difficile, et il serait temps de récompenser le laborieux et zélé confrère que je viens de nommer, et qui, depuis trop d'années, lutte avec courage contre des oppositions injustes et cruelles; il serait temps, dis-je, de l'encourager en lui confiant cet enseignement nouveau, qu'il serait si apte à remplir, lui qui, ainsi que le faisait remarquer M. Pidoux à l'Académie de médecine, réunit la science du praticien, du géologue et du chimiste.

Au demeurant, chaire nouvelle, enseignement nouveau. M. le ministre de l'instruction publique aurait tous les droits possibles d'ouvrir un concours. Voilà, certes, qui serait d'un bon exemple; et qui pourrait se plaindre de cette mesure?

La nomination des vingt-deux professeurs des chaires magistrales est entièrement laissée au choix de M. le ministre de l'instruction publique. Qui le guidera dans ses déterminations? Évidemment, vous serez consulté, Monsieur l'inspecteur général, et je vous plains. De quelles sollicitations allez-vous être obsédé! Vingt-deux places de professeurs titulaires à donner, quelle curée! Fera-t-on à Toulouse ce que l'on a fait ailleurs, c'est-à-dire, touchant le moins possible aux positions acquises, conservera-t-on dans leurs chaires respectives la plupart des professeurs actuels de l'École préparatoire? Il y a trop d'années que j'ai quitté ma chère ville natale pour qu'il me soit possible de vous renseigner utilement sur le bien ou mal fondé de cette mesure. Des générations de professeurs se sont succédé dans

---

Ce vœu a été exaucé et dépassé mille fois. C'est ce que je voudrais pouvoir dire aujourd'hui.

M. le directeur de l'Observatoire, usant de générosité envers un critique qu'il pouvait croire prévenu ou hostile, m'a fait l'honneur de m'adresser une carte d'invitation, — je dis bien cette fois, — à la soirée donnée par lui un de ces derniers vendredis. Je n'avais garde d'y manquer, et je suis vraiment embarrassé pour faire de cette réception tous les éloges qu'elle mérite.

D'abord, elle commença de bonne heure, c'est un grand point. Dès neuf heures, une file interminable de voitures se dirigeait vers l'édifice, brillamment illuminé. Entouré d'un cordon de gaz et surmonté de deux feux puissants, l'Observatoire ressemblait de loin, sur les hauteurs du Luxembourg et à travers les arbres du jardin, à une nouvelle constellation. Les invités, exacts au rendez-vous, se pressaient dans les salons, élégamment décorés et garnis de plantes vertes. Des banquettes parallèlement disposées dans la grande galerie avaient été réservées aux dames, que j'éviterai avec le plus grand soin de comparer à des fleurs, bien qu'elles fussent réunies comme en un parterre. Je ne voudrais pour rien au monde les désobliger. Elles étaient charmantes, cela ne suffit-il pas? et avaient eu le bon goût de ne pas se couvrir de trop de diamants : l'Observatoire n'est pas l'Opéra. A l'une des extrémités de la galerie, l'excellent orchestre de la garde de Paris jouait les meilleurs morceaux de son répertoire. Combien les effets de la musique sont différents sur les hommes! Les uns écoutent en silence; les autres, au contraire, parlent haut, et finissent par dominer le bruit des instruments. Ces derniers sont, à n'en pas douter, des caractères énergiques.

Personne n'a jamais su bien au juste ce que les reporters de certains journaux entendent par l'expression de « tout Paris. » Le « tout Paris » des réceptions académiques n'est pas précisément le même que le « tout Paris » des assauts d'armes, encore que M. Legouvé (dont la

cette École depuis que j'y prenais des inscriptions. A cette époque, il y avait quelques bons professeurs, il y en avait pas mal de médiocres; quelques-uns même prêtaient trop souvent à rire à une jeunesse naturellement gouailleuse. Mais je me souviendrai toujours, avec gratitude et respect, de Viguerie, professeur de clinique chirurgicale, qui dans ses leçons, malheureusement trop rares, pouvait être comparé à Dupuytren pour l'exposé magistral du diagnostic par voie d'élimination, par l'admirable lucidité de la description et par l'habile sûreté de main; de Ducasse, professeur de médecine opératoire, qui rappelait la brillante et attrayante faconde de Delpech; de Naudin, professeur d'anatomie, qui décrivait avec le soin et l'exactitude minutieuse de Cruveilhier. Ah! si l'École préparatoire de Toulouse est en possession à cette heure, — ce que j'ignore et ce que j'espère, — de professeurs de cette valeur, contribuez à les faire nommer tous, Monsieur l'inspecteur général, car vous ne pourrez faire que d'excellents choix.

Mais s'il y a des éliminations à faire, que votre rôle va être difficile et pénible! S'il ne s'agissait que de considérer le plus ou moins de succès que le professeur obtient dans son enseignement, de tenir compte de sa valeur scientifique et de ses titres antérieurs, on trouve là des éléments d'appréciation qu'un homme de votre science et de votre expérience met facilement en œuvre. Mais, hélas! à Toulouse comme partout aujourd'hui, et là peut-être plus qu'ailleurs, vous aurez, le ministre et vous-même, à vous tenir en garde contre des considérations d'un autre genre, contre des influences ardentes et passionnées; on vous signalera telles et telles tendances philosophiques, religieuses, que sais-je encore? car je ne veux pas même effleurer ce sujet délicat. Veuillez vous souvenir seulement, Monsieur l'inspecteur général, que si, contrairement aux intérêts de Bordeaux et de Montpellier, Toulouse a obtenu une Faculté de médecine d'État, c'est en vue d'une Faculté de médecine libre en voie d'organisation dans cette ville.

Veuillez croire, Monsieur l'inspecteur général, qu'à côté des autres motifs qui ont pu déterminer le gouvernement à doter Toulouse d'une Faculté de médecine, le principal a été celui que je vous indique. Je ne blâme ni n'approuve, je raconte; je n'ai pas pris la plume pour vous exposer mon opinion, dont peu vous soucie, sur la liberté de l'enseignement en général et de la médecine en particulier.

Pour ma propre satisfaction, permettez-moi seulement d'ajouter que, fils de l'Université, je lui dois le peu que je sais, le peu que je suis, et que je conserve au fond du cœur pour elle un sentiment de gratitude et de respect. De mes plus

---

mère était une femme!) assiste aux unes et aux autres. Laissons donc cette expression trop élastique et disons que, à l'Observatoire, l'Académie des sciences tout entière, les représentants les plus considérables de l'Université, beaucoup de membres du Conseil municipal, des sénateurs, des députés, de hauts fonctionnaires, des officiers de marine, des littérateurs illustres, etc., formaient la plus brillante et la plus intelligente réunion qui se puisse rencontrer. A dix heures, M. le ministre de l'instruction publique fit son entrée, ayant au bras Mme Jules Ferry, dont la toilette, fort élégante et fort simple, était un modèle de bon goût. Ils parurent prendre tous deux un vif intérêt aux diverses expériences installées dans les galeries latérales : les clichés paniconographiques obtenus séance tenante à l'aide des poncifs tracés par la brûlure du crayon voltaïque; la toupie métallique à pointe obéissante; les beaux échantillons de minéraux artificiels, dus aux procédés de M. Feil, et que mettaient en relief les explications de M. Daubrée, directeur de l'École des mines et président de l'Académie des sciences, etc., les arrêtèrent longtemps.

A onze heures, la musique de la garde se retira, et l'on installa un immense écran en face du parterre des dames pour recevoir les projections lumineuses qui furent la partie véritablement magique de cette soirée. M. Wolf, astronome distingué de l'Observatoire, sut, pendant une heure, captiver l'attention de son auditoire, en lui exposant, sur le ton d'une causerie familière, les plus hautes questions de la physique et de l'astronomie, et en faisant passer sous les yeux des spectateurs une série de tableaux resplendissants et merveilleux. Il projeta d'abord sur l'écran la figure même des pôles de la pile électrique d'où jaillissait la lumière; on vit, sous l'influence du courant, les deux charbons changer de forme, l'un augmentant au fur et à mesure que l'autre diminuait. Ensuite la lumière blanche fut décomposée par l'interposition du prisme, et le spectre apparut. Le spectre! bien vilain

lointains souvenirs, il n'en est pas un seul qui ne me rappelle son enseignement conforme à l'enseignement, à l'éducation, aux principes que je recevais dans ma famille. Aussi, ce n'est pas par opposition à l'enseignement de l'Université que je me déclare un fervent partisan de l'enseignement libre à tous les degrés. Je n'y vois absolument, par la concurrence, qu'un moyen d'émulation, et pour moi, les ennemis de l'Université sont ceux qui cherchent à entraver l'expansion de l'enseignement libre et lui opposent des obstacles.

Quelques mots, pour terminer cette trop longue missive, sur la nature de l'enseignement que ces Facultés nouvelles, à mon avis, devraient distribuer à leurs élèves.

La grave et complexe question de l'organisation médicale, en ce qui concerne l'enseignement, rencontre fatalement une pierre d'achoppement que peu d'esprits ont pu éviter. Vous n'êtes pas de ces esprits-là, autant que j'en puis juger par quelques considérations que j'ai eu l'occasion de vous entendre émettre, considérations que j'ai trouvées très-justes et dont j'assumerais la responsabilité.

En agitant la question d'enseignement médical, on ne se préoccupe pas assez de cette condition, savoir, que la médecine est à la fois une science et un art. La science a ses exigences qu'il faut impérieusement satisfaire; l'art a ses besoins auxquels il faut absolument aussi donner satisfaction. Or, dans quelles limites, dans quelles mesures faut-il satisfaire ces deux éléments de l'enseignement médical? Là est la grande difficulté. Professeur éloquent de physique, cultivant avec succès cette science exacte, vous comprenez néanmoins qu'aux jeunes gens qui se destinent à exercer la médecine, on doit donner un enseignement qui ne soit pas exclusivement basé sur les sciences physico-chimiques. Je voudrais, pour abréger, trouver une formule qui rendît sur ce point, d'une façon claire et précise, votre pensée et la mienne. J'essaye :

L'enseignement de la médecine devrait être à deux degrés :

Premier degré, enseignement donné par les Facultés provinciales, qui délivreraient le diplôme de licencié en médecine, ou toute autre dénomination donnant le droit d'exercice dans toute l'étendue du territoire français;

Deuxième degré, degré supérieur, donné par la Faculté de médecine de Paris, délivrant le diplôme de docteur en médecine, ou toute autre qualification nécessaire pour obtenir des fonctions dans l'enseignement de la médecine à tous les degrés.

De l'enseignement de la médecine à deux degrés découlerait naturellement, plus riche, plus complet, plus étendu l'enseignement supérieur, plus pratique et visant

---

nom pour une chose si splendide et si joyeuse! L'intersection de deux prismes donna lieu aux spectres en relief qui provoquèrent un murmure d'admiration enthousiaste parmi les personnes non habituées à cet étonnant spectacle. Puis le professeur donna la démonstration des rayons calorifiques, des rayons ultra-violets; il recomposa la lumière blanche par la rotation de disques colorés; il expliqua le système des vibrations, et conclut cette première partie de sa conférence en disant que sans l'organe apte à saisir ces vibrations, sans l'œil, la lumière ne serait pas; non-seulement elle ne serait pas vue, mais elle ne serait pas. Les vibrations subsisteraient, mais non la lumière.

Passant à quelques applications de l'appareil en fonction, M. Wolf rendit les spectateurs témoins de la décomposition de l'eau. On vit s'avancer dans le champ lumineux de la projection deux tiges de métal à la rencontre l'une de l'autre; c'étaient les pôles de la pile qui restèrent séparés par un court intervalle; on fit passer le courant, et à l'instant les bulles de l'oxygène et de l'hydrogène se précipitèrent tumultueusement au travers de la masse liquide. A l'eau simple, on substitua une solution d'un sel de plomb, et le courant étant établi, on vit à l'un des pôles le plomb se cristalliser, tandis que l'oxygène se dégageait à l'extrémité de l'autre pôle. Toute influence électrique étant éloignée, on plaça au foyer une solution de sel ammoniac; la chaleur ne tarda pas à concentrer la liqueur, et alors se produisit sur l'écran le phénomène prodigieux de la cristallisation du sel. C'est, à mon sens, le plus admirable spectacle du monde. Si quelque objet peut donner l'idée de l'ordre, de la mesure, du nombre, de l'harmonie qui président à la formation et à l'arrangement des choses, c'est bien celui-là. Après le sel ammoniac, le bichromate de potasse étendit ses belles arborisations cristallisées dans le champ éclairé.

Abordant ensuite le sujet de ses études spéciales, le professeur projeta, à la grande satis-

plus spécialement toutes les exigences professionnelles de l'enseignement du premier degré.

C'est avec regret que je suis obligé de renoncer à donner quelques développements à cette combinaison qui, sous la forme abrupte que je la produis, et dépouillée de considérations qui devraient la précéder, ne pourra suffisamment fixer l'attention du lecteur (1).

Voyez cependant, Monsieur l'Inspecteur général, et seulement à vol d'oiseau, quels avantages résulteraient de notre, de votre combinaison!

Désencombrement immédiat de notre Faculté parisienne, qui bientôt ne pourra plus fournir à ses élèves un élément suffisant d'études cliniques, de fréquentation d'hôpitaux, de sujets de recherches anatomiques et physiologiques, aujourd'hui indispensables aux jeunes gens qui se destinent à l'enseignement public ou privé. J'entends tous les jours s'extasier, et même avec enthousiasme, sur les trois, quatre, cinq et même jusqu'à six mille étudiants qui fréquenteraient notre Faculté. N'ayant aucun moyen de vérification de ces chiffres, je n'en conteste pas la réalité; mais si les choses sont telles, vous penserez comme moi, Monsieur l'inspecteur général, que dans une Faculté de médecine qui réunit six mille élèves en cours d'études, ces études, soit du côté scientifique, soit du côté pratique, ne peuvent pas se faire convenablement.

Par notre système, au contraire, nous arrivons à la dissémination des élèves et au peuplement des Facultés provinciales. Veut-on sérieusement qu'elles vivent, ces Facultés? Qu'on leur donne donc des élèves et vous verrez que, pour cela, on sera obligé d'en arriver à la seule mesure qui puisse assurer l'existence de ces institutions, c'est-à-dire au mode de circonscription. Ne s'opposerait-on pas également par là à l'abandon toujours croissant des campagnes par les médecins?

Je me résume en ces quelques lignes.

Je crois, j'espère que je vous ai démontré :

Que Toulouse, ville intellectuelle par excellence, où dominent presque exclusi-

(1) Qu'on s'évite à cet égard toute revendication de priorité; cette proposition a été formulée déjà; par qui, pour la première fois? Je ne saurais le dire en ce moment; ce que je peux affirmer, c'est qu'elle est là, enclavée, depuis trente ans et plus, dans une de mes cellules cérébrales, et qu'elle s'en échappe aujourd'hui pour la première fois. Donc, je ne réclame aucun brevet d'invention s. g. d. g.

---

faction du public, de magnifiques images photographiées de la lune, représentant soit l'ensemble de l'astre, soit quelques-uns des détails les plus intéressants de la surface. Il montra que les stries qui rayonnent comme d'un centre du cratère de Tycho-Brahé, doivent être rapportées à des phénomènes d'éclatement de la planète. Une sphère de verre, soumise à une pression intérieure considérable, et qui s'est fêlée par suite de cet effort, offre exactement la même disposition. Les deux photographies de la lune et de la sphère, mises en regard, ne laissent guère de doute sur ce point.

Le soleil, photographié également, montra ses taches gigantesques, et les colonnes d'hydrogène tordues en spirales qui s'échappent de ses bords et qu'on voit pendant les éclipses.

Les comètes, simples ou doubles, apparurent à leur tour, et, enfin, la série si variée de formes, si vertigineuse des nébuleuses formidables...

C'était assez, c'était trop; on n'aurait pu rester sous le coup de ces impressions écrasantes. Il y eut donc, comme après les grandes scènes tragiques, un vaudeville qui ramena les esprits à l'actualité gaie. Ce fut le phonographe qui vint en aide à l'habile impressario. On fit parler le docile instrument; on lui fit répéter les chansons qu'il avait recueillies au loin, en Amérique et ailleurs, et les rires éclatèrent. Mais, au fond, le phonographe, ce simple instrument, par cela même qu'il est très-simple, nous jette en des pensées qui ne sont guère moins troublantes, quand on songe qu'Archimède, qui a fait des découvertes bien autrement difficiles, aurait pu l'inventer, et que nous pourrions aujourd'hui entendre son cri d'Eurêka! qu'au lieu de lire les dialogues de Platon, nous pourrions écouter la voix même de Socrate ou celle d'Aristophane jouant sous le masque théâtral le rôle de Cléon! N'est-ce pas prodigieux?

Mais un second orchestre s'est installé dans les salons, et les préludes du quadrille se font entendre. Laissons la place aux danseurs, et qu'ils s'amusent jusqu'au jour!

vement le goût et la culture des sciences, des lettres et des beaux-arts, était un siége naturel et attractif d'une grande Université, où elle a existé florissante et célèbre depuis le XIVe siècle jusqu'à la Révolution ;

Qu'autant que Lyon, et certainement plus que Bordeaux, elle était digne de la faveur qui venait de lui être accordée ;

Qu'elle exerce son action sur quatorze départements, dont huit ressortissent à son Académie, et que, par cette condition seule, elle trouvera un élément facile de recrutement d'élèves ;

Que la question de constructions n'est presque plus qu'une affaire d'accommodation et d'appropriation des bâtiments qui lui appartiennent ;

Que ses hôpitaux et hospices fourniront un nombre de lits plus que suffisant pour toutes les études cliniques et anatomiques ;

Que les engagements pris par l'édilité toulousaine placent la Faculté nouvelle à l'abri de tout danger et assurent indéfiniment son existence ;

Que Toulouse, enfin, par les institutions scientifiques dont elle est déjà en possession, réunit aussi toutes les conditions extrinsèques et intrinsèques qui assurent le bon fonctionnement de la Faculté nouvelle ;

Mais que la condition précieuse, indispensable de succès et de durée, consistera dans le bon recrutement du personnel professoral, et que cet élément d'existence et de prospérité est entre les mains de M. le ministre de l'instruction publique, et, sans contredit, beaucoup aussi dans les vôtres, Monsieur l'inspecteur général.

Mais si, pour l'accomplissement de cette mission difficile et délicate, la complète intelligence des questions, la parfaite connaissance des hommes et des choses, le sentiment du juste, l'amour du vrai, l'éloignement de la brigue et de l'intrigue sont nécessaires, nous avons tout lieu d'espérer que le grave devoir qui vous incombe sera rempli avec équité, avec le respect des exigences de la science et le sentiment des besoins de l'art.

Veuillez agréer mes sentiments dévoués et confraternels.

Amédée LATOUR,

Élève boursier de la ville de Toulouse au Collége royal, de 1818 à 1823.

Je ne partirai pas toutefois sans adresser à M. le directeur de l'Observatoire mes sincères et très-vives félicitations. Il a su offrir à ses invités, en même temps que les satisfactions intellectuelles de l'ordre le plus élevé, les plaisirs de la musique et de la danse, sans parler de ceux du buffet. *Utile dulci.* Je n'ai pas souvenance d'une soirée mieux distribuée, plus profitable et plus agréable tout à la fois. — M. L.

Éphémérides Médicales. — 18 Mars 1753.

Le Parlement enregistre des lettres patentes qui créent l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon. Parmi les membres, appartenant à l'art de guérir, qui en faisaient partie en 1769, voici quelques noms :

Collomb, lieutenant du premier chirurgien du roi;
Grassot, docteur en médecine, chirurgien juré;
Pestalozzi, agrégé au Collége des médecins de Lyon;
Rast de Maupas fils, docteur de Montpellier ;
Pouteau, maître en chirurgie ;
Garnier, médecin du roi;
Olivier père, docteur en médecine ;
Moegling, professeur de médecine à Tubinge;
Caumont, médecin du roi;
Hevin, membre de l'Académie de chirurgie;
Morand fils, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, etc. — A. Ch.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ACTION DU SALICYLATE DE SOUDE SUR LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU DES ENFANTS.

Jusqu'à ce jour, les travaux scientifiques publiés sur l'action du salicylate de soude, dans le rhumatisme, ne contenaient que des observations prises sur les adultes, et on semblait avoir hésité devant son administration dans les affections rhumatismales infantiles.

M. le docteur Archambault, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, a expérimenté ce nouveau médicament, et il a communiqué à la *Société de thérapeutique*, séance du 12 février dernier, les bons résultats que le salicylate de soude lui a donnés dans les affections rhumatismales des enfants.

Une revue de M. le docteur Ernest Labbée, ancien interne des hôpitaux, publiée le 25 février dans le *Journal de thérapeutique* de M. le professeur Gubler, résume avec beaucoup de soin cette intéressante communication, et nous lui faisons de larges emprunts.

« Trois propositions d'une importance capitale se dégagent de cette communication :

1° *Le salicylate de soude est parfaitement toléré par les enfants, même à dose quotidienne de 6 grammes.*

M. Archambault constate, en effet, que tous les petits malades auxquels il a fait administrer ce médicament l'ont bien supporté, sans vomissements ou effets physiologiques désagréables. Un seul enfant a eu des vomissements, mais il était affecté d'une néphrite brightique.

M. Archambault explique cette tolérance si remarquable des enfants pour le salicylate de soude par la rapidité avec laquelle ils éliminent. Au bout de 15 à 20 minutes, on le trouve déjà en proportion notable dans leur urine.

2° *Le salicylate de soude fait disparaître rapidement et presque sûrement les manifestations rhumatismales.*

Supposons, par exemple, qu'il s'agisse d'un rhumatisme polyarticulaire aigu au début. On prescrit au malade 6 grammes de salicylate de soude en trois doses à six heures d'intervalle. Voici quels sont les effets thérapeutiques observés :

Le plus souvent, à la troisième dose, les articulations ne sont presque plus douloureuses, et l'enfant peut faire quelques mouvements ; à la quatrième, les douleurs ont disparu complétement ; le pouls et la température ont manifestement baissé (M. Archambault a vu des chutes de 2 degrés) ; enfin, la fluxion articulaire a beaucoup diminué. »

Ces effets sont à peu près invariables. M. Archambault ne voudrait pas affirmer que le salicylate de soude soit le médicament spécifique du rhumatisme, comme le sulfate de quinine l'est pour les fièvres intermittentes, mais il s'en rapproche ; il est, de plus, inoffensif. En tout cas, le salicylate de soude est de beaucoup préférable à tous les médicaments précédemment employés.

« Dans le rhumatisme subaigu, ou dans le rhumatisme mono-articulaire, son action thérapeutique, quoique moins prompte, n'est pas moins décisive.

Généralement, le médicament est administré trois jours de suite par M. Archambault, puis il en suspend l'usage. L'économie reste encore, malgré cela, sous l'influence du remède pendant soixante heures environ ; c'est-à-dire que, pendant ce laps de temps, on constate sa présence dans l'urine. Survient-il une récidive, le salicylate est de nouveau prescrit de la même façon qu'au début du traitement. Il est fort rare, du reste, qu'on observe plus de deux récidives. D'ailleurs le médicament serait tout aussi actif contre ces récidives que contre le rhumatisme à son début.

Les doses qui conviennent varient suivant les âges. A partir de 2 ans 1/2, on peut donner 4 grammes ; à partir de 5 ans, 6 grammes par doses de 2 grammes en solution à six heures d'intervalle.

3° *Le salicylate de soude prévient les complications cardiaques du rhumatisme articulaire aigu de l'enfance.*

Cette dernière proposition a une importance que je n'ai pas besoin de faire remarquer.

On a dit avec raison que le rhumatisme de l'enfant était plus grave que celui de l'adulte, précisément en raison de la fréquence plus grande des manifestations cardiaques. Bon nombre d'affections du cœur qu'on observe à l'âge adulte et dont l'origine échappe, reconnaissent vraisemblablement pour cause une attaque de rhumatisme pendant l'enfance, dont le souvenir n'a pas été gardé.

On peut affirmer, sans exagération et d'une manière générale, que les deux tiers des enfants atteints de rhumatisme articulaire aigu, ont des manifestations de ce rhumatisme du côté du cœur, quel que soit le traitement institué. Eh bien, parmi les enfants, en nombre assez

grand, traités par le salicylate de soude dans le service de M. Archambault, pas un seul n'eut de complications du côté du cœur. Ceci tient, d'après M. Archambault, à ce que ce médicament héroïque jugule le rhumatisme en moins de vingt-quatre heures, l'empêche d'évoluer, et, par conséquent, d'atteindre le cœur.

La conclusion de M. Archambault est que le salicylate de soude est presque le spécifique du rhumatisme chez l'enfant, non-seulement du rhumatisme articulaire aigu ou subaigu, mais encore d'autres manifestations rhumatismales moins profondes, telles que le torticolis ou les arthralgies simples.

Du jour au lendemain, le torticolis le plus douloureux disparaît sous l'influence de ce médicament.

Pour administrer avec succès le salicylate de soude, le point important est de pouvoir compter sur un médicament bien pur; à cet égard, on aura toute garantie en employant la Solution du docteur Clin. Cette solution, toujours identique dans sa composition et très-exactement dosée, contient 2 grammes de salicylate de soude pur par cuillerée à bouche et 50 centigrammes par cuillerée à café. Elle permet d'administrer facilement le salicylate de soude et de varier les doses suivant les indications qui se présentent. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de Janvier 1879.

4 janvier. — M. Franck présente plusieurs cerveaux de chiens préparés d'après le procédé de Frédérick (de Gand), à l'aide de la paraffine. — M. Mathias Duval a fait subir à ce procédé la modification suivante : Avant de plonger les pièces dans la paraffine, il les place d'abord dans l'acide azotique, puis dans le liquide de Müller; on distingue mieux ainsi ce qui appartient à la pièce elle-même, de ce qui est constitué par la substance incrustante.

M. Vidal appelle l'attention sur un nouveau parasite spécial à certaines affections cutanées analogues à l'herpès circiné, mais qui ont une marche plus rapide et s'accompagnent d'une rougeur moins grande de la peau. Ce parasite occupe la couche moyenne du derme et les parties les plus profondes de la couche cornée; il est constitué de spores très-petites et de dimensions variables ; d'après M. Cornil, on le trouve sur ou dans les cellules de l'épiderme, en dehors de toute éruption et sur la peau habituellement exposée à l'air. M. Malassez partage l'avis de M. Cornil.

M. Javal continue la communication commencée dans les séances précédentes, sur les conditions que devraient réunir les caractères typographiques pour être le plus favorables possible à la lecture.

M. Jobert signale quelques produits à l'aide desquels on falsifie le *maté,* et les moyens de les distinguer de cette substance. Telles sont les feuilles du *Guabiroba,* plante de la famille des Myrtacées, et celles d'un *ilex,* très-voisin de *l'ilex Paraguayensis,* dont on retire le maté.

M. Hallopeau, s'appuyant sur les propriétés hémorrhagipares de l'iodure de potassium, pense que, dans un cas d'hémorrhagie cérébrale qu'il rapporte, cet accident a eu pour cause l'emploi à l'intérieur de l'iodure de potassium à la dose de 6 à 8 gr. pendant très-longtemps.

M. Leloir communique à la Société une observation de malformation congénitale du membre supérieur gauche dont était atteinte une femme de 45 ans, morte d'une affection cardiaque dans le service de M. Vulpian. Il présente le moule en plâtre de la pièce et le squelette de la partie correspondante.

—

11 janvier. — M. Landouzy communique l'observation d'une hystérique gravement atteinte et que l'application d'un aimant plonge dans une léthargie et une anesthésie complètes. La malade se réveille dès qu'on écarte l'aimant. Elle est inconsciente de ce qu'on lui fait pendant son sommeil. On s'est entouré de toutes les précautions nécessaires pour éviter toute supercherie.

M. Mégnin rapporte des faits relatifs au développement des tænias et qui tendraient à prouver : 1° que le même ver pourrait suivre toutes les phases de ses transformations chez le même animal sans être obligé de passer successivement du corps d'un herbivore dans celui d'un carnassier; 2° que les mêmes vers vésiculaires pourraient, suivant l'animal qu'ils habitent, donner lieu au développement ultérieur de vers rubanés différents.

M. Cornil décrit les principales variétés de pustules d'acné, qu'il a étudiées au microscope. Ses recherches lui ont démontré que le point de départ de cette lésion était une inflammation des follicules pileux des glandes sébacées.

M. Delaunay expose les résultats de ses recherches sur les différences que présentent les individus d'une même espèce. Il en est arrivé à conclure que la civilisation, le sexe masculin, l'âge adulte, sont les conditions où les individus arrivent à réaliser entre eux le plus de différences; au contraire, l'état sauvage, le sexe féminin, l'enfance ou la vieillesse, sont autant de circonstances qui amènent les individus à se ressembler.

M. Gauché présente le cerveau d'un sujet atteint, pendant la vie, de monoplégie brachiale gauche, avec hémiplégie faciale incomplète du même côté. Il existe un foyer de ramollissement rouge sur la moitié postérieure de la circonvolution frontale ascendante droite, à sa partie moyenne, avec intégrité du tiers supérieur et du tiers inférieur.

M. Couty, ayant pu se procurer des échantillons de *maté* de provenance authentique, a fait, avec cette substance, des expériences sur les animaux et sur lui-même. Il en conclut que les troubles constatés par les expérimentateurs qui l'ont précédé sont bien dus au maté lui-même, et non à l'intervention d'une substance toxique étrangère, et oppose aux affirmations de M. Jobert, émises dans la précédente séance, les réserves les plus formelles. D'autres expériences sont d'ailleurs nécessaires.

---

18 *janvier*. — M. Leloir rapporte l'histoire de trois hystériques traitées avec succès par 'application des courants faradiques; deux étaient atteintes d'hémianesthésie et la troisième de contractures anciennes; il n'y a eu, dans aucun cas, de phénomènes de transfert.

M. Rabuteau présente des échantillons de *sulfométhylate de sodium*, sel nouveau, qui est purgatif à la dose de 15 à 18 grammes, n'a pas de saveur désagréable, et provoque rapidement des selles, sans coliques.

M. Pouchet fait une communication sur l'anatomie des organes de reproduction de la seiche.

M. Tison lit une observation d'athétose post-hémiplégique intéressante par la longueur de l'intervalle qui a séparé l'hémiplégie de l'athétose, le croisement au point de vue du siége des deux ordres de phénomènes, et la limitation tout à fait rare des mouvements athétosiques aux orteils.

M. Magnan présente le cerveau d'un aphasique dont l'affection était causée par l'existence d'une tumeur située entre la troisième circonvolution frontale gauche et l'insula. Les points les plus saillants des deux rochers étaient comme usés par la pression continue exercée par le cerveau, comme on l'observe dans certains cas d'anévrysme.

M. Paul Bert communique les résultats d'expériences relatives à l'étude de la thermoscopie cérébrale, au moyen d'appareils thermo-électriques. Les réophores étant appliqués sur des points symétriques du crâne, mais non recouverts de cheveux, il a constaté que, à l'état de repos intellectuel, les deux côtés semblent présenter la même température; qu'elle est alors quelquefois supérieure à gauche, jamais inférieure; qu'enfin, au moment du travail, elle s'élève de ce dernier côté.

---

25 *janvier*. — M. Rabuteau fait une communication sur la théorie, la préparation et les propriétés toxiques de l'*iodure de méthyltriéthylstibonium*. C'est un sel blanc, très-soluble dans l'eau, d'une saveur amère peu prononcée, et ne coagulant pas l'albumine. Il agit d'une manière assez analogue au curare.

Discussion entre MM. Galippe, Laborde, Bert et Malassez, sur *les propriétés physiques des cheveux*.

M. Balzer rapporte une observation remarquable de tumeurs multiples de la peau, que le microscope a démontré être des myomes développés dans la partie moyenne du derme aux dépens des petits muscles à fibres lisses annexés aux follicules pileux. L'examen ultérieur de ces tumeurs, fait par M. Malassez, a confirmé ce diagnostic.

M. Raymond communique l'observation dont voici le résumé : Courte attaque d'apoplexie, suivie de monoplégie brachiale complète, avec anesthésie du membre et phénomènes vaso-moteurs divers. Les métaux, les courants induits, l'iodure de potassium, restent inefficaces d'abord, puis les courants induits ramènent la sensibilité et en même temps la motilité. Comme la paralysie semble être de cause cérébrale, ce qui s'accorde mal avec la doctrine des

localisations, M. Raymond se demande s'il y aurait à la fois deux lésions, l'une portant sur les centres sensitifs et l'autre sur les centres moteurs.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 mars 1879. — Présidence de M. TARNIER.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les pansements antiseptiques.

Dans cette séance, la Société de chirurgie a entendu, sur les pansements antiseptiques, deux discours excellents de MM. Farabeuf et Trélat, et une courte communication de M. Marc Sée.

M. Farabeuf a paru avoir surtout pour objectif de répondre à l'argumentation de M. Desprès, qui lui a semblé contenir bon nombre d'assertions hasardées et paradoxales; il l'a fait avec une courtoisie parfaite, aiguisée d'esprit et de malice, qui a valu à l'orateur les suffrages unanimes de l'assistance attentive et charmée. Nous ne pouvons malheureusement, faute d'espace, présenter à nos lecteurs que le squelette, pour ainsi dire, de cette brillante improvisation.

Après avoir d'abord relevé, dans le discours de M. Desprès, quelques inexactitudes au sujet de l'historique du pansement de Lister, M. Farabeuf a dit que ce qui faisait, à ses yeux, la grande valeur de ce pansement, c'est de favoriser la réunion immédiate, de la rendre possible et de permettre ainsi d'atteindre un but idéal vainement poursuivi à toutes les époques de la chirurgie. M. Farabeuf ne comprend pas que M. Desprès puisse nier la septicémie et les pansements antiseptiques. En effet, personne n'ignore que les plaies exsudent à leur surface un liquide essentiellement putrescible, la lymphe plastique, qui s'altère au contact de l'air avec une grande facilité. Tout le monde s'accorde à reconnaître que l'action de l'air est nuisible aux plaies, non par l'oxygène et l'azote qui le constituent, puisque ces gaz circulent normalement dans le sang, mais en vertu d'un principe ou agent qui avait échappé aux investigations des observateurs jusqu'aux récentes découvertes de M. Pasteur. Tous les chirurgiens savent, d'une part, que les plaies sous-cutanées sont incomparablement moins graves que les plaies exposées à l'air, et, d'autre part, que les fractures compliquées de plaie antérieure sont souvent mortelles; il n'est pas de chirurgien qui n'ait observé des blessés chez lesquels des accidents fébriles plus ou moins graves étaient survenus, à la suite de l'absorption à la surface des plaies, de liquides septiques déposés ou formés sur cette surface. Il existe donc une putréfaction de liquides à la surface des plaies, une septicémie produite par l'absorption de ces liquides, et il doit y avoir des agents propres à empêcher cette putréfaction, à prévenir cette absorption; en un mot, des agents antiseptiques.

Parmi les moyens de prévenir la septicémie figurent au premier rang, d'une part, la soustraction de la plaie au contact de l'air, ou l'occlusion absolue et, d'autre part, les procédés propres à favoriser l'écoulement des liquides sécrétés à la surface des plaies. Or, les anciens pansements, au rebours des pansements actuels, étaient ouverts à l'air et fermés à l'écoulement des liquides, double condition qui devait nécessairement favoriser la septicémie.

Parmi les agents que la chimie met à notre disposition, y en a-t-il qui jouissent de propriétés antiseptiques? Incontestablement. Dans les pavillons de l'Ecole pratique, avec 200 gr. d'acide phénique on conserve indéfinivement un cadavre qui serait sans cela voué à une putréfaction complète et rapide. L'alcool, lui aussi, est antiseptique, puisqu'on s'en sert communément pour la conservation des fruits et des pièces anatomiques. L'acide salicylique est également une substance antiseptique lorsqu'on l'emploie en solution dans l'eau, ou mieux dans l'alcool.

Il existe donc des agents antiseptiques. Leur valeur résulte des différences qui se sont produites en Angleterre, en Allemagne et en France, dans les résultats du traitement des plaies, à partir du moment où le pansement antiseptique a été convenablement appliqué. On ne saurait voir là une simple coïncidence.

Le pansement de Lister a le grand avantage, aux yeux de M. Farabeuf, d'assurer la réunion immédiate et de donner par là des moignons irréprochables, condition favorable pour la manœuvre des appareils prothétiques. Cette réunion immédiate est favorisée par diverses conditions, telles que le soin de bien tailler les lambeaux, de favoriser l'écoulement des liquides par le drainage, de faire les ligatures des vaisseaux avec le catgut, etc.

Aujourd'hui un grand nombre de chirurgiens recommandables, tant en France qu'en Angleterre et en Allemagne, même ceux qui, à l'exemple de M. Verneuil, ne sont point partisans de la réunion immédiate, même les Russes qui pratiquent, dit-on, en grand nombre, le pansement ouvert, tous ont accepté en totalité ou en partie le pansement de Lister. Or, ce consentement, pour ainsi dire unanime des peuples, paraît à M. Farabeuf un argument péremptoire en faveur du pansement antiseptique.

Au fond, le pansement de Lister, loin d'être comme M. Desprès se plaît à le répéter, une

importation anglaise, devrait plutôt être considéré comme une importation française; en effet, si l'on analyse les éléments de la méthode de Lister, on voit que le chirurgien anglais a emprunté à notre éminent chimiste, M. Pasteur, la doctrine des germes, à M. Chassaignac l'occlusion et le drainage; enfin si, au lieu de faire l'hématose au moyen de la ligature au catgut, il eût choisi de préférence la torsion des artères, M. Lister eût à peu près tout emprunté à la France.

En résumé, avec le pansement de Lister, on a une plaie ouverte à l'écoulement des liquides et fermée à l'action de l'air atmosphérique, double condition qui en défend l'accès à la septicémie. Grâce à lui, on peut maintenant aborder sans crainte l'ouverture des abcès par congestion et celle des grandes articulations, pratiquer, en un mot, des opérations auparavant inaccessibles à la chirurgie; il y a donc là un progrès tellement considérable que l'on peut dire sans exagération que le pansement de Lister a renouvelé la face de la pratique chirurgicale.

M. Verneuil dit que, tout en approuvant la plupart des opinions émises dans le discours de M. Farabeuf, il ne saurait laisser passer sans protestation l'assertion en vertu de laquelle son collègue le représente comme l'adversaire absolu de la réunion immédiate. Rien de plus inexact que cette assertion trop souvent répétée. M. Verneuil déclare qu'il n'est pas plus l'adversaire de la réunion immédiate que du pansement de Lister. Seulement il croit qu'il y a des cas où ces procédés conviennent et d'autres où ils ne conviennent pas. En un mot, il est éclectique par excellence, prend le bien partout où il le trouve et ne s'astreint systématiquement à aucune méthode.

M. Trélat dit qu'il est difficile de trouver, au point où en est arrivée cette discussion, un argument qui n'ait été déjà donné pour ou contre le pansement antiseptique. C'est pourquoi il se bornera à présenter quelques courtes observations. Si l'on a pu dire avec raison que les expériences de M. Maurice Perrin, point de départ de la discussion, ne sont pas convaincantes contre le pansement de Lister, il y a lieu toutefois de leur attribuer une certaine valeur et de tenir compte, dans une juste mesure, des expériences de laboratoire que l'on aurait tort de rejeter sans examen. Il en est de même de l'opinion exprimée par M. Verneuil, lorsqu'il dit que l'on ignore encore complétement si les proto-organismes sont la cause ou l'effet de la septicémie. Il semble à M. Trélat que les expériences de laboratoire faites par MM. Pasteur et Davaine ont donné des résultats positifs et saisissants, auxquels les adversaires de ces expérimentateurs n'ont su opposer jusqu'ici que des appréciations et des raisonnements au lieu de faits péremptoires.

M. Trélat regrette que l'on ait souvent confondu dans cette discussion la septicémie et l'infection purulente. Ce sont là deux ordres de faits qui doivent, suivant lui, être absolument distingués. La septicémie est une affection aiguë, à marche rapide, qui tue les animaux en deux ou trois jours, qui, chez l'homme, dure de vingt-quatre heures à trois ou quatre jours. C'est une affection du début des plaies ou des opérations, dont personne aujourd'hui ne met en doute la nature toxique, soit que le poison vienne de l'individu, de la plaie elle-même par suite de certaines altérations éprouvées spontanément par les liquides exsudés à sa surface, soit qu'il ait pour origine une cause extérieure, par exemple une atmosphère spécifiquement infectée, comme les chambres septiques dont ont parlé MM. Davaine et Laborde, ou bien l'atmosphère en général contenant les germes d'un vibrion particulier, comme l'enseigne M. Pasteur.

La pyohémie, au contraire, est une affection relativement tardive, qui ne se manifeste par des symptômes appréciables qu'après le cinquième, le huitième ou le douzième jour de l'amputation, qui dure plus ou moins longtemps; si elle parcourt généralement l'ensemble de ses périodes en six, sept ou huit jours, il n'est pas rare, cependant, de la voir durer quinze jours et même parfois jusqu'à six ou sept semaines; affection, enfin, qui se caractérise par une réunion de symptômes, tels que frissons violents, variations de la température générale, coloration particulière de la peau, subdélirium, etc., et par des lésions anatomiques tout à fait distinctes.

On peut reproduire la septicémie, pour ainsi dire à volonté, par des expériences de laboratoire; il n'en est pas de même de l'infection purulente, qui échappe habituellement à la sphère d'action de la pathologie expérimentale. On ne doit donc pas confondre la pyémie et la septicémie, mais il y a entre ces deux affections ce lien singulier, savoir, qu'à force de combattre et de pourchasser la septicémie au moyen des pansements et des précautions infinies que prennent aujourd'hui les chirurgiens sous l'influence des nouvelles doctrines, on a vu disparaître absolument l'infection purulente des salles des services de chirurgie.

Après avoir exposé ces considérations générales, M. Trélat, passant à la question des pansements antiseptiques, discute avec détails les avantages et les inconvénients du pansement à l'alcool, et expose par quelle série de moyens différents il a passé depuis son entrée dans les

hôpitaux jusqu'à ce jour, où il a fini par adopter la solution alcoolique phéniquée à 1 ou 2 p. 100 d'acide phénique, qui lui a donné des résultats considérables.

Au reste, au sujet des pansements, M. Trélat croit devoir répéter ce qu'il a dit déjà, il y a cinq ou six ans. Ce qui, suivant lui, doit former le critérium de la valeur d'un pansement, c'est la marche des plaies sous ce pansement, c'est la nature ou la forme du processus organique qui préside à la réparation des tissus et au travail de la cicatrisation. Les résultats statistiques ont sans doute une valeur importante dans cette appréciation, mais elle est secondaire ; elle est primée par la considération de la marche de la plaie et du caractère du processus organique du travail de cicatrisation. On peut avoir des résultats statistiques semblables par les pansements les plus divers et les plus variés, mais on n'obtiendra pas un processus organique des plaies pareil à celui que l'on obtient sous cet ensemble de moyens ou de procédés que l'on a désigné sous le nom de méthode antiseptique, dénomination inexacte, suivant M. Trélat, car il n'existe pas de méthode antiseptique proprement dite, mais plutôt une aspiration vers cette méthode. Sous ce pansement, où entrent comme éléments la réunion immédiate et les procédés opératoires qui la favorisent, le drainage, les ligatures au catgut, les appplications phéniquées, etc., sous ce pansement, dit M. Trélat, on est confondu de voir les bords de la plaie conserver leur coloratinn blanche et rose, comme si la continuité organique avait été respectée, malgré la section des tissus ; puis, au bout de deux ou trois jours, ces bords s'accoler et le bourgeonnement se faire sans suppuration. Voilà, suivant lui, ce qu'il y a de réellement nouveau et d'extraordinaire dans le pansement antiseptique, ce que l'on n'obtenait pas auparavant, si ce n'est dans un petit nombre de cas, ce que l'on obtient aujourd'hui beaucoup plus fréquemment, avec une sûreté et une facilité beaucoup plus grandes, grâce à la méthode antiseptique.

C'est grâce aux résultats excellents fournis par cette méthode que l'on peut aujourd'hui aborder des opérations inaccessibles autrefois à la chirurgie, telles que l'ablation des kystes du cuir chevelu, des ganglions synoviaux du poignet, l'ouverture des cavités articulaires, etc.

De la méthode de Lister, M. Trélat accepte en première ligne l'idée salutaire de la crainte de la contagion conduisant à toutes les précautions les plus minutieuses d'une exquise propreté chirurgicale, telles que les lavages désinfectants, l'emploi de matériaux vierges ou chaque fois purifiés ; il accepte le *protective*, la gaze antiseptique, le mackintosti, le catgut ; à plus forte raison la suture, le drainage et l'immobilité de la plaie.

M. Marc Sée déclare qu'il a été partisan du pansement à l'alcool dont il se servait, dès l'année 1866, au moyen d'appareils analogues à ceux dont a parlé M. Maurice Perrin. Malgré les services qu'il doit à ce pansement, il l'a abandonné pour le pansement au chloral qui lui paraît réunir, dans le traitement des plaies ordinaires, toutes les conditions désirables. Mais lorsqu'il s'agit d'obtenir la réunion immédiate à la suite des amputations ou de l'ablation des tumeurs, aucun pansement ne lui paraît digne d'être comparé à celui de Lister.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 novembre 1878. — Présidence de M. GÉRY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : La *Revue d'hydrologie médicale.* — Le *Journal des sages-femmes.* — Le *Progrès médical.* — L'*Union,* chronique des Sociétés savantes. — L'*Année médicale,* journal de la Société de médecine de Caen et du Calvados. — Compte rendu de la Société des sciences médicales de Gannat, année 1877-1878.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Daremberg, au sujet de sa nomination comme membre titulaire.

2° Une lettre de M. le docteur Lemoine, malade depuis trois mois, s'excusant de ne pouvoir assister aux séances.

3° Une lettre de M. le docteur Lutaud, offrant à la Société le *Traité de la fièvre typhoïde* de Ch. Murchisson, traduit par lui, avec Introduction et Notes par M. le docteur Henri Gueneau de Mussy.

M. DUROZIEZ fait une communication à la Société sous ce titre : *Pouls à 14. — Syncopes. — Épilepsie? — Dégénérescence graisseuse du cœur?*

Nous donnerons de cette observation intéressante tous les détails que nous possédons, regrettant de n'en pas fournir davantage ; notre diagnostic est loin d'être prouvé.

On a proposé, comme signes de la dégénérescence graisseuse du cœur, le pouls lent, les attaques pseudo-apoplectiques, et le phénomène de Cheyne et Stokes. Ici, la lenteur du pouls a été plus remarquable que dans les observations consignées par Stokes : dans un cas, le pouls est à 30 ; dans un autre à 35,40 ; dans un troisième à 28,32 ; dans l'observation de Quain, le pouls est à 24, le malade est couché, et ne dépasse jamais 32.

On a produit le ralentissement du pouls par la compression de la carotide, surtout chez les athéromateux et chez les malades qui offrent des symptômes de foyers apoplectiques ou emboliques du cerveau. Quelques auteurs ont pensé qu'on agissait sur le pneumo-gastrique.

Un des points les plus importants de notre observation est l'existence de pertes de connaissance, qui nous ont suggéré l'idée de l'épilepsie à laquelle Stokes ne s'est pas arrêté, bien qu'il ait constaté, comme nous, l'aura épileptique.

Notre éminent collègue, M. Lunier, a lu, pour sa candidature au titre de membre de la Société de médecine de Paris, deux observations de déchirure du cœur à la suite d'attaques d'épilepsie. Comprenant mal la déchirure du cœur sain même sous l'influence de la violence épileptique, nous avons pensé à une dégénérescence graisseuse du cœur avec attaques épileptiformes. Le diagnostic est-il toujours bien certain ?

« Le symptôme nerveux le plus important, dit Stokes, consiste dans des attaques d'apoplexie ou de pseudo-apoplexie, différant de l'apoplexie sanguine ordinaire par leur répétition, par la rareté de la paralysie consécutive et par la convenance d'un traitement stimulant ; parfois se rapprochant de la syncope dans les premières périodes de la maladie ; pouvant frapper sans avertissement et tuer dès la première fois ; souvent se répétant à intervalles irréguliers. Parfois il part de l'épigastre ou de la tête une aura épileptiforme. Quelquefois la démarche devient titubante pendant un moment ; ou bien il y a sensation de défaillance ; un stimulant suffit pour dissiper le malaise. Dans les cas plus graves, le malade tombe tout à coup dans le coma, qui peut être précédé de perte de la mémoire et de léthargie. Je soigne un malade de 63 ans qui a commencé par des syncopes et en est aujourd'hui à des attaques d'apoplexie survenant pendant le sommeil, et précédées d'une légère convulsion. Quand il revient à lui, et après que tous les symptômes ont disparu, il reste pendant une demi-heure ou une heure incapable de reconnaître ses amis les plus intimes et ses parents ; il a pris sa femme pour sa mère.

« La durée de l'attaque est généralement courte ; la paralysie, rare, ne paraît pas due à une lésion anatomique du cerveau.

« Un gentleman âgé de 63 ans est sujet, depuis quatre ans environ, à des syncopes distancées entre lesquelles la santé reste bonne. Parfois la syncope est si complète qu'il tombe de son siége ; parfois incomplète. Les attaques, depuis six semaines, viennent généralement la nuit, pendant le sommeil. La femme du patient est prévenue par l'affaiblissement graduel de la respiration. Si elle ne le réveille pas, il survient une convulsion légère, et quelquefois c'est par des mouvements convulsifs des bras et des jambes que la femme est réveillée. Les mains et les pieds sont froids ; la respiration est haletante, non stertoreuse. Le malade recouvre lentement ses sens au bout de trois quarts d'heure. Dans ce cas, on n'entendait aucun claquement ni à gauche, ni à droite. »

Il est bien permis de confondre ces attaques avec l'épilepsie.

Collin, 57 ans, carrier, né dans la Côte-d'Or. 19 octobre 1865. Hôpital de la Charité.

En 1832, il a le choléra ; en 1837, une fluxion de poitrine. En 1854, il reste à Cochin quarante jours pour des douleurs dans les cuisses et dans les reins. Il y a deux ans, il perd un fils de 17 ans ; un autre de 21 et sa femme, dans l'espace de six mois. Il a des dettes. Il pâtit et perd l'appétit.

Le 16 décembre 1864, il est pris subitement d'une forte palpitation et perd connaissance pendant une minute. Il reste à Necker trois mois, dans le service de M. Lasègue, qui constate la lenteur du pouls. Pendant six semaines, il a des palpitations, des étourdissements, de fréquentes pertes de connaissance rapides comme l'éclair, sans convulsions. Il passe huit jours à Vincennes, puis se remet un peu au travail, se plaignant d'étourdissements, de picotements à l'estomac, de sensibilité du ventre ; jamais il ne vomit ni ne crache de sang. Il ne peut s'exposer à la fatigue sans être menacé de perdre connaissance. Les jambes ne sont plus enflées depuis deux mois. Il est mieux étendu qu'assis. Il a pris 2, 3, 4 pilules de digitale dans ces derniers temps.

Cet homme est vigoureux, de grande stature, coloré. Étendu dans son lit, il respire tranquillement, 18 fois par minute environ, sans apparence de maladie du cœur.

Le cœur est gros, ne bat qu'à la pointe, qui se détache très-nettement. La région précor-

diale est saillante. On ne sent le cœur qu'au niveau de la pointe. Pas de frémissement. Les mains ne sont pas œdématiées; parfois elles sont pourpres, violettes.

Le cœur ne bat que 16 fois à la minute. Tout le monde l'a observé à Necker. Le pouls est régulier, assez développé, vibrant. Les jugulaires tantôt se vident, tantôt restent pleines et grosses. Un souffle râpeux s'entend à la pointe avec son maximum d'intensité, mais se retrouve au niveau de l'orifice aortique et au-dessus; il accompagne bien la systole et n'a pas la forme du souffle en jet de vapeur de l'insuffisance mitrale. Le cœur ne palpite que pendant la marche.

2 novembre. Le malade est guéri d'une nouvelle atteinte de choléra. Le cœur est gros. Pouls à 29. Souffle intense au premier temps, sur toute la surface du cœur, se retrouvant dans les vaisseaux. Frémissement très-net vers la pointe.

4 novembre. Pouls à 34, vibrant, développé, régulier. Cœur gros. Impulsion faible à la main, plus forte à l'oreille. Pas de pouls veineux. Battement des artères du cou. Peu de battement sous les cartilages supérieurs droits. Frémissement vers le milieu du cœur. *Pas de claquements nets*. Souffle sur une large surface, sur tout le cœur, finissant avec le second claquement, non en jet de vapeur, s'engageant dans l'aorte et dans les carotides, ayant bien la même forme dans l'aorte et à la pointe, se terminant par un bruit dur. Même souffle dans la crurale avec un peu de souffle au deuxième temps.

6 novembre. Bruit rude, ronflant plutôt que soufflant, s'étendant sur toute la région précordiale, dans l'aorte et dans la carotide.

12 novembre. Pouls à 14, dicrote. Le souffle a son maximum à la pointe; il est un peu ronflant et diminue à l'orifice aortique et dans les vaisseaux du cou. Au second temps, à la pointe, léger bruit anormal; le claquement est évidemment modifié.

22 novembre. Céphalées intenses. Pouls à 28, à peu près régulier et égal. Au cœur, on sent à la pointe deux battements qui se succèdent rapidement avec la même forme. Peu de frémissement. Souffle un peu ronflant, non en jet de vapeur, ayant son maximum à la pointe, s'entendant affaibli vers le sternum et dans l'aorte, intense dans la carotide. Après le souffle principal, on entend quelque chose qu'on retrouve dans la crurale.

3 décembre. Un peu d'étourdissement et de douleur en ceinture. Pouls à 31, redoublé en avant, régulier, assez développé, un peu raide. A la crurale, souffle simple; pas de souffle en retour. Souffle au premier temps, un peu ronflant, non en jet de vapeur, sur une grande surface.

Le 30 mars 1866, nous le trouvons à l'Hôtel-Dieu. Le malade est pâle. Pouls radial à 22, très-régulier, développé, peu vibrant, assez raide, redoublé. Pouls brachial redoublé. Pouls crural dicrote en avant. A la carotide, j'entends parfois un seul bruit, parfois deux. Pas de bruit continu. A la crurale, double souffle en avant; pas de souffle en retour.

Cœur gros. Voussure considérable au niveau des cartilages costaux gauches. Le second cartilage forme tumeur. On ne voit pas battre le cœur; on le sent faiblement, sans frémissement. Rien de notable au niveau de l'aorte. Au premier temps, souffle traînant, non en jet de vapeur, se terminant par le second claquement, qui est altéré.

Les jambes ne sont pas œdématiées. Pas de toux. Pas d'hémoptysie. Pas de cyanose notable. Pas de dilatation des veines. Langue rosée. Pas de vomissements. Depuis longtemps, il se plaint de douleurs dans les bras. La douleur part quelquefois du creux épigastrique, quand le malade va perdre connaissance.

Depuis qu'il est à l'Hôtel-Dieu, il a eu deux pertes de connaissance complètes. Les oreilles commencent par lui siffler, puis viennent les convulsions; c'est surtout au moment où il va s'endormir. Il ne se passe pas un jour qu'il n'ait des convulsions durant une seconde et dont il ne s'aperçoit pas.

Remarques. — Nous trouvons ici plusieurs des signes indiqués par Stokes pour le diagnostic de la dégénérescence graisseuse du cœur : lenteur du pouls, pertes de connaissance répétées sans paralysie consécutive, lésion de l'orifice aortique et de l'aorte, rétrécissement et insuffisance, absence des claquements. Nous ne pouvons affirmer le diagnostic, mais nous avons le droit de le proposer.

La lenteur du pouls a été remarquable, 14 par minute; il n'est pas resté constamment à ce chiffre, nous l'avons trouvé à 16, 22, 28, 30, 32, jamais au-desssus de ce dernier chiffre. Il est bien probable que lorsque le pouls était à 16, il disparaissait une pulsation sur deux; elle devenait tellement faible que nous ne pouvions la saisir ni au cœur ni dans les artères.

Le pouls est toujours resté développé et presque vibrant, malgré la dégénérescence admise. Outre les athéromes de l'aorte et le rétrécissement aortique, il existait un peu d'insuffisance aortique. Nous n'avons jamais entendu le souffle en jet de vapeur à la pointe, signe de l'insuffisance mitrale; nous ne pourrions affirmer ni sa présence ni son absence. Le cœur était gros. Nous avons noté l'absence de tout claquement.

Qu'est-ce que les accidents nerveux éprouvés par ce malade?

Qu'est-ce que ces pertes de connaissance, ces convulsions durant une seconde, dont le malade ne s'aperçoit pas et dont l'aura part du creux épigastrique? Le début de la maladie s'est fait par une palpitation suivie d'une perte de connaissance. Nous avons de la peine à écarter l'idée d'épilepsie, mais nous devons maintenir le diagnostic : dégénérescence graisseuse du cœur.

M. Jules BESNIER lit une note intitulée : *Une enfant née avec des dents. — Coryza et ulcération consécutive de la langue.*

L'observation de dentition précoce que j'ai l'honneur de communiquer à la Société, m'a paru intéressante, d'abord en raison de la rareté des faits de ce genre dûment constatés, et en second lieu, en raison de la production d'une ulcération sublinguale, survenue à l'occasion d'un coryza, et semblable à celles qui se montrent si souvent dans la coqueluche.

Le 8 mars 1877, madame X..., arrivée au terme de sa troisième grossesse, accouche dans la matinée d'une petite fille bien portante. Le soir, à mon arrivée près de la mère, le docteur Bruyne, médecin belge et ami de la famille, qui avait assisté avec moi à l'acouchement, m'apprend que l'enfant a deux dents, et qu'il s'en est aperçu quelques instants après mon départ. Nous trouvons en effet, à la partie moyenne du maxillaire inférieur, deux petites incisives, dont l'une, blanche et tranchante, émerge de la muqueuse, et dont l'autre est encore recouverte par cette membrane au-dessous de laquelle elle ne se voit que par transparence. L'enfant est, du reste, bien conformée; elle pèse environ six livres; elle a les ongles bien développés et des cheveux noirs abondants. Aucun cas d'éruption dentaire précoce n'a été observé jusqu'ici dans la famille.

Le lendemain, les deux dents apparaissent nettement au-dessous de la muqueuse; elles sont implantées régulièrement, mais elles sont légèrement branlantes. Huit jours après, le 16 mars, le docteur Chanteuil, pour la rareté du fait, dont il n'avait pas encore été témoin, vient voir cette enfant avec moi. Ses dents ont grandi, elles ont environ deux millimètres de hauteur; elles se sont consolidées et ont pris tout l'aspect de dents normales. L'enfant a une nourrice, pend bien le sein et vient parfaitement.

Le 1er avril, c'est-à-dire trois semaines après la naissance, je revois cette enfant pour un coryza violent dont elle était atteinte. Sortie le jour précédent pour la seconde fois, elle avait été prise, en rentrant, de quintes d'éternument répétées et prolongées, pendant lesquelles elle devenait violacée, lâchait le sein, en se rejetant brusquement en arrière et en se pâmant, au point de faire craindre quelque convulsion. Les fosses nasales sont rouges et sèches ; il n'y a pas de toux, pas de râles dans la poitrine, partant pas de bronchite et la chaleur de la peau est modérée.

Mais ce qui attire surtout mon attention, c'est une ulcération sublinguale, que le docteur de Bruyne, qui suivait très-régulièrement la petite malade, avait remarquée la veille. Cette ulcération occupe le côté gauche du frein ; elle consiste dans une petite plaie oblongue à grand axe dirigé d'avant en arrière et de 5 à 6 millimètres d'étendue; elle est superficielle, à fond légèrement jaunâtre et sans gonflement notable à la périphérie. La langue ne paraît pas gênée sensiblement dans ses mouvements; et, en dehors des quintes d'éternument, l'enfant continue à bien prendre le sein. De plus, l'examen des dents précoces permet de constater que la dent du côté gauche, côté de l'ulcération, est plus saillante que celle du côté droit, et même que son angle externe est plus aigu et plus tranchant que l'angle correspondant de sa congénère.

Cette disposition particulière, le siége de l'ulcération, l'époque de son apparition, nous firent admettre que nous étions en présence d'une lésion traumatique, déterminée par la projection de la langue sur les dents, et plus spécialement sur la dent de gauche, pendant les quintes d'éternument occasionnées par le coryza. Quant à la cause de ce dernier, il s'agissait évidemment d'un coryza *à frigore*, gagné par l'enfant dans ses sorties. Il n'y avait pas, en effet, à s'arrêter ici à l'idée d'une coqueluche à son début, à laquelle, cependant, l'ulcération de la langue nous fit tout d'abord penser ; il n'y en avait pas dans la maison, et personne en contact avec des coquelucheux n'avait approché de la petite malade.

Dans ces conditions, le moyen le plus rapide de guérir l'ulcération sublinguale était sans doute d'enlever la dent du côté gauche, ou du moins de limer son angle externe, trop aigu. Toutefois, rien n'étant urgent, et cette petite opération pouvant avoir des inconvénients, il nous parut indiqué, au docteur de Bruyne et à moi, de traiter tout d'abord le coryza, qui jouait un rôle important dans sa production. Le séjour dans une chambre bien chauffée, l'application de bottes d'ouate aux jambes, et des onctions de corps gras sur le nez furent conseillées. Quelques jours de ces soins hygiéniques suffirent pour faire disparaître les éternuments

et leur cause. Dès lors, l'ulcération sublinguale elle-même se cicatrisa spontanément ; le 15 avril, il n'y en avait plus de traces.

Depuis, cette enfant n'a jamais été malade; elle a aujourd'hui vingt mois, et elle s'est développée très-normalement.

Dans l'observation que nous venons de rapporter, l'éruption dentaire précoce ne présente en elle-même rien de particulier. Par le siége des dents à la mâchoire inférieure, leur nombre (deux), leur qualité de médianes incisives, ces cas rentrent dans les faits connus.

Pour quelques-uns, notamment pour le professeur Broca, et pour MM. Ernest Besnier et Guéniot, ces faits ne seraient pas très-rares ; les matrones et les sages-femmes en observeraient souvent. D'autres au contraire, et parmi eux M. Blot, n'en ayant jamais rencontré, ont mis en doute leur existence même. Ces deux opinions sont également exagérées, comme le fait remarquer M. Magitot (1). S'il est vrai, en effet, que de tout temps on ait parlé d'enfants qui naissent avec des dents, et même que parmi eux, il y en ait de célèbres, tels que Richelieu, Louis XIV, Mirabeau, il faut reconnaître que beaucoup de ces faits sont à bon droit suspects. Par contre aussi, de loin en loin, dans les recueils pérodiques, on en trouve cités un certain nombre qui ont été observés par des médecins, et dont l'authenticité ne laisse rien à désirer ; et dans un relevé fait à la Maternité de Paris, il a été constaté que sur 17,578 enfants nés pendant une periode de dix ans, de 1858 à 1868, trois présentaient des dents à leur naissance. Ces derniers chiffres montrent combien en réalité ces cas sont rares.

Relativement à notre enfant, nous ajouterons ici que, chez elle, la première dentition ne s'est continuée qu'avec lenteur. Ainsi ce n'est qu'au neuvième mois que se sont montrées les dents qui ont paru les premières depuis la naissance. De plus, l'éruption s'est faite dans l'ordre suivant, qui n'a rien de régulier : incisives supérieures latérales d'abord, puis médianes ; premières molaires supérieures, puis inférieures, et incisives latérales inférieures. Celles-ci, qui sont les dents les plus voisines des dents précoces, n'ont paru que dernièrement, au vingtième mois, et rien n'indique que la dentition se complétera de sitôt. Toutes ces dents, du reste, sont sorties sans trouble local, ni retentissement général, et elles contrastent par leur éclat et leur solidité avec les dents précoces, qui sont aujourd'hui jaunâtres, usées sur leur bord antérieur et semblent prêtes à tomber.

Cette lenteur et cette irrégularité prouvent, comme on l'a déjà remarqué, que la sortie précoce de une ou deux dents n'annonce nullement que les autres suivront de près ; et, d'autre part, que cette éruption se fait par un travail localisé et indépendant pour chaque dent. Quant à la cause première qui fait que ce travail est hâtif et prématuré dans les cas de dentition précoce, elle est absolument inconnue. Mais les dents qui se présentent alors étant toujours des incisives médianes inférieures, et celles-ci se montrant le plus souvent les premières, lorsque la dentition commence après la naissance, on peut dire avec M. Magitot qu'il n'y a dans ce phénomène, pour ces mêmes dents, qu'une éruption anticipée de un à sept mois sur la date ordinaire de leur apparition. Dans quelques cas, comme dans celui du docteur Mattei (2), on a noté que cette disposition était héréditaire ; toutefois, il importe de faire observer que pour ces faits on est obligé de s'en rapporter aux dires de l'entourage, et que par là même l'hérédité ne peut être admise qu'avec réserve.

Quant à l'ulcération sublinguale qu'a présentée notre sujet, elle est intéressante à différents titres.

Tout d'abord cette lésion est un accident très-rare dans les cas de dentition précoce. Parmi les observations publiées depuis bon nombre d'années, nous n'avons trouvé, en effet, qu'un seul fait où il soit question d'ulcération de la langue. Ce fait est dû au docteur Delmas (de Cette), et comme dans le nôtre, le sujet était une petite fille. Chez cette malade, l'ulcération s'était développée sans cause appréciable, et dès les premiers jours de la naissance, elle était située transversalement sous la partie antérieure de l'organe ; enfin elle ne céda qu'à l'ablation des deux incisives précoces, qu'on fut obligé de pratiquer le quatorzième jour, l'enfant, qui ne pouvait plus téter, dépérissant de plus en plus (3). Il y a tout lieu de penser qu'il s'agissait, dans ce cas, d'une ulcération cachectique, tenant à la faiblesse générale du sujet, et qui était irritée et entretenue par le contact des dents prématurées.

En opposition avec cette rareté des lésions de la langue chez les enfants nés avec des dents, nous rappellerons certains accidents d'un autre ordre, qui paraissent plus fréquents, et que M. Magitot appelle *intra-folliculaires*. Elles tiennent en effet, soit à une affection du follicule

(1) Docteur E. Magitot. *De l'éruption précoce des dents temporaires. Archives de Tocologie*, septembre 1875 ; et *Gazette des hôpitaux*, mai 1876.

(2) Docteur Mattei. UNION MÉDICALE, 1875, n° 69.

(3) Docteur Delmas. UNION MÉDICALE, 1875, n° 86.

dentaire, comme dans les observations de MM. Masse, Guéniot, Périer, Flamelle (de Laon), où il est question d'ulcération, d'abcès, d'hématocèle, d'ectopie de ce follicule (1); soit dans une affection de la gencive, comme dans une des observations du docteur Thore, où un abcès à l'une des gencives supérieures fut suivi de l'apparition de l'incisive correspondante (2). Dans ces cas, on a affaire à des éruptions précoces et *pathologiques*, dans lesquelles l'affection primitive qui joue un rôle capital dans la sortie de la dent, constitue déjà par elle-même un accident. Dans ceux que nous avons en vue, au contraire, il s'agit d'éruptions précoces et régulières, dans lesquelles l'éruption dépend d'un travail prématuré, mais normal ; et on conçoit qu'alors les accidents soient très-rares. Il est même inutile de faire observer, avec J. Franck, que la succion s'opérant par les lèvres et non par les mâchoires, la présence des dents précoces ne gêne en rien les enfants pour téter.

En second lieu, l'ulcération de la langue de notre petite malade est remarquable par les analogies frappantes qu'elle a présentées avec les ulcérations sublinguales qu'on observe dans la coqueluche. Elle en avait le siége sur les côtés du frein, la forme oblongue, le peu de profondeur, l'aspect un peu jaunâtre, en un mot tous les caractères objectifs. Elle n'est pas moins remarquable par les conditions particulières qui ont présidé à son développement, à savoir, l'existence d'un coryza, entraînant dans les quintes d'éternument la projection de la langue sur le bord libre des dents précoces, et amenant ainsi un véritable traumatisme de l'organe.

Ce mode de formation constitue une nouvelle preuve en faveur de l'opinion que M. H. Roger a soutenue dernièrement à l'Académie de médecine, sur la nature des ulcérations sublinguales de la coqueluche elle-même. Certains auteurs, et notamment le docteur Delthil, auraient voulu voir dans ces lésions une éruption spéciale, un caractère spécifique de cette maladie, au même titre que l'énanthème dans les fièvres. Dans son rapport sur le travail du docteur Deltihl, M. H. Roger a fait justice de ces errements, et montré, par une série d'arguments plus concluants les uns que les autres, qu'elles ne sont que le résultat d'un traumatisme, tenant au frottement répété du frein sur le bord libre des incisives, pendant les quintes de toux (3). Les observations citées ultérieurement par le docteur Bouffiers (de Cette), dans lesquelles ce dernier avait constaté l'ulcération de la langue chez des coquelucheux, avant la sortie des premières dents, mais avait pu en même temps s'assurer que, dans ces cas très-exceptionnels, la lésion avait été produite par l'ongle de la mère, introduit dans la bouche pour en enlever les mucosités ; ces observations n'ont fait que confirmer, quant au fond, la manière de voir du savant rapporteur (4). Notre observation vient pour ainsi dire compléter la démonstration, en établissant qu'une maladie, différente de la coqueluche, mais déterminant la même projection de la langue sur les incisives, peut, dans certains cas, présenter les mêmes ulcérations sublinguales.

Par contre, je dois ajouter qu'elle permet d'apporter quelque restriction à la valeur diagnostique que M. H. Roger accorde à ces lésions, malgré leur origine traumatique, lorsqu'il dit que, dans certains cas, l'ulcère du frein devient un symptôme capital ; et que, « signe certain de coqueluche, et d'une coqueluche ordinairement intense, il acquiert alors une grande valeur diagnostique ». Si cette proposition est rigoureusement vraie pour les enfants ordinaires, il n'en est plus de même pour ceux qui naissent avec des dents, un simple coryza, nous venons de le voir, pouvant être chez eux la cause occasionnelle de la lésion en question. Il est vrai qu'il s'agit alors, comme pour les cas cités par le docteur Bouffiers, de faits exceptionnels ; mais ici l'exception ne confirme pas la règle.

Au point de vue du traitement, la guérison de l'ulcération sublinguale chez notre malade sans l'avulsion de ces incisives, a encore son intérêt, en montrant que l'existence d'un accident de ce genre n'indique pas toujours qu'il faut sacrifier les dents précoces. On ne doit recourir à ce moyen, que lorsqu'on a affaire à une ulcération persistante, gênant la succion et par là même compromettante pour la vie de l'enfant, comme dans le fait du docteur Delmas. Dans ces conditions même, peut-être pourrait-on se borner à limer la couronne de la dent offensive, comme nous nous proposions de le faire, le docteur de Bruyne et moi, si, dans notre cas, l'ulcération n'avait pas cédé d'elle-même après la disparition du coryza.

Si nous insistons sur ce point, c'est que, d'une part, on est disposé, dans le public du moins, à pratiquer sans motif, chez les nouveau-nés, l'avulsion des dents prématurées (les matrones et les sages-femmes ne s'en feraient pas faute, dès le lendemain de la naissance, d'après MM. Ernest Besnier et Guéniot) ; et que, d'autre part, cette petite opération, si simple

(1) Docteur Magitot. *Loc. citat.*

(2) Docteur Thore. *Gazette médicale*, 1867, p. 617.

(3) UNION MÉDICALE, septembre 1878, n° 110.

(4) UNION MÉDICALE, octobre 1878, n° 116.

qu'elle paraisse, n'est pas toujours exempte d'accidents. M. Magitot cite, en effet, un exemple saisissant, dans lequel elle donna lieu à une hémorrhagie qui résista aux traitements les plus méthodiques, y compris la cautérisation au fer rouge trois fois répétée, et qui fut suivie de mort. Il est vrai que dans ce cas il s'agissait d'un certain degré d'ectopie, et que l'enfant était vraisemblablement hémophyle; quoi qu'il en soit, ce fait n'en prouve pas moins qu'elle peut être dangereuse. Nous ajouterons que, faite sans indications précises, elle est non-seulement inutile, mais encore nuisible, les dents enlevées n'étant remplacées que tardivement par les dents correspondantes de la seconde dentition.

En résumé, l'étude de notre observation démontre tout d'abord que les enfants qui naissent avec des dents doivent être, plus que les autres encore, préservés de toute cause de refroidissement, afin de leur faire éviter le coryza et l'ulcération sublinguale qui peut en être la conséquence; et en second lieu, que si cette dernière se montrait et coïncidait avec des quintes d'éternument, il ne faudrait pas se hâter de toucher aux dents prématurées, mais bien traiter tout d'abord le coryza intercurrent. Ce serait le cas de dire ici, en modifiant le mot de Cicéron :

« De minimis..... *curet medicus.* »

COMMUNICATIONS

M. Gillette présente à la Société un petit garçon âgé de 8 mois, qu'il a opéré d'*imperforation ano-rectale* trois jours après sa naissance, et qui est atteint également d'un léger hypospadias. Il a pratiqué l'*entérotomie périnéale*, et la protoplastie. L'incision faite au niveau du vestige d'anus existant, fut de 3 centimètres environ. La recherche de l'ampoule rectale fut assez laborieuse, puisqu'on dut pénétrer à 2 centimètres et demi de profondeur pour la découvrir. Il en fit l'ouverture après l'avoir fixée par deux points de suture latérale aux lèvres de l'incision des parties molles. Ce ne fut qu'après qu'il acheva de placer les quatre autres points de suture. Une sonde avait été mise dans l'urèthre avant l'opération, et le bout d'une grosse sonde en gomme élastique fut laissé dans l'anus nouvellement constitué. Un fait à noter, c'est que le petit malade, qui refusait tout liquide avant l'opération et vomissait, se mit immédiatement, après la sortie du méconium, à boire du lait. Actuellement l'anus est bien conformé, il existe un fort léger rétrécissement, ou plutôt le petit malade est constipé de temps à autre. M. Gillette, qui a commencé au bout de dix jours à dilater l'anus de temps en temps, pratique maintenant cette dilatation avec la tige de la *laminaria digitata.* Cet enfant est en parfait état de santé. Il a fait déjà deux dents et tout porte à croire qu'en employant la dilatation anale pendant longtemps encore, les fonctions de défécation s'établiront chez lui d'une façon normale et définitive.

M. Gillette finit en mentionnant sa petite statistique personnelle sur l'opération de l'imperforation anale.

Il a opéré cinq atrésies complètes par entérotomie périnérale, il a trouvé quatre fois l'ampoule rectale et a pu terminer l'opération régulièrement. Une seule fois il n'a pu rencontrer cette ampoule et a dû immédiatement pratiquer l'entérotomie abdominale (méthode de Littre).

Le premier enfant (Necker), petit garçon opéré avec résection du coccyx, a *guéri* sans incontinence ni rétrécissement, et a été présenté à la Société l'année dernière.

Le deuxième enfant (Sainte-Eugénie), *guéri*, est un petit garçon que M. Gillette présente aujourd'hui.

Le troisième, mort (petit garçon opéré en ville), résection du coccyx, hémorrhagie au bout de deux jours. L'enfant semble se rétablir, mais le neuvième jour se développent plusieurs abcès au niveau du bras, de la fesse, du sternum. Pyohémie; succombe le douzième jour.

Le quatrième, petite fille (hôpital des Enfants-Malades), résection du coccyx. Succombe à des phénomènes gastro-intestinaux au bout de quatre jours.

Le cinquième (petit garçon) est celui chez lequel il n'a pas trouvé l'ampoule et a été obligé de pratiquer l'entérotomie abdominale. Il ne sait pas ce qu'il est devenu.

En somme, 5 cas, 2 guérisons.

—

M. Polaillon : Je soumets à l'examen de mes collègues le moule du pied d'une jeune fille, dont le gros orteil est atteint d'une exostose sous-unguéale. Je ferai remarquer que cette maladie est relativement rare. Dupuytren en a constaté cinq cas. M. le professeur Gosselin en a rencontré huit, et deux cas se sont présentés à mon observation. Le moule que je présente reproduit l'état du pied de ma seconde malade, jeune fille de 17 ans qui, après une forte pression sur l'orteil, vit, il y a quatre mois, l'ongle se soulever, se bomber, et au-dessous apparaître un corps dur. La douleur était excessive, elle s'irradiait dans tout le membre inférieur, avec engourdissement. La marche était impossible. L'opération a été simple. L'ongle, circonscrit à 2 millimètres en avant de la matrice, a été enlevé, et a laissé à découvert une

masse blanchâtre de la grosseur d'un noyau de cerise, qui a été incisée avec de fortes pinces compactes. En allant profondément vers le point d'implantation ou d'origine, notre excision a compris ou entamé la face de la phalange; nous avons employé le pansement de Lister, et la guérison a eu lieu très-promptement, sans suppuration, en dix ou douze jours.

L'autre observation a pour sujet une fille de 20 ans, qui, deux ans auparavant, à 18 ans, a subi une forte pression sur le pied, principalement sur le gros orteil; l'exostose, du volume d'une noisette, était suppurée. Elle a subi le même procédé opératoire, le même pansement de Lister, et la guérison a été rapide.

La maladie est dénommée exostose sous-unguéale; mais, au point de vue de l'anatomie pathologique, jusqu'à présent on n'a signalé dans sa texture que du tissu fibreux, ayant pour support une efflorescence osseuse, mais pas de tissu cartilagineux.

Cette affection est propre à l'adolescence; cependant M. Gosselin a rencontré un cas chez une personne de 45 ans. Elle se montre principalement chez les jeunes filles et les jeunes femmes, et de plus, on a surtout signalé, dans son étiologie, une contusion ou une pression assez forte sur le gros orteil.

M. DE BEAUVAIS : Une opération, en tout point semblable à celle de M. Polaillon, a été faite en ma présence par M. le docteur Perrier, chirurgien distingué des hôpitaux, sur une de mes clientes. C'était une exostose sous-unguéale du gros orteil; la patiente était une jeune fille. Je produirai, à une autre séance, des renseignements sur l'examen histologique et le procédé opératoire.

M. DUROZIEZ : Puisqu'on ne rencontre pas de tissu osseux propre, pourquoi la dénomination d'exostose? Il ne faudrait pas l'employer.

M. FORGET : Si on n'opérait pas, si on laissait au temps la faculté d'imprimer son action sur cette exubérance à support osseux, que deviendrait le tissu fibreux? quelles transformations pourrait-il subir? M. Polaillon fait ressortir, avec les autres observateurs, que ce sont les jeunes filles qui sont atteintes de cette exostose. L'influence des chaussures n'est-elle pas pour une bonne part dans cette genèse? Les jeunes filles portent des chaussures étroites comprimant, pressant le gros orteil, et pour beaucoup d'elles, peu importe la douleur, si le pied est bien pris.

M. HORTELOUP : Je citerai cinq observations qui me sont propres, dont une chez une jeune fille; l'exostose était, dans tous ces cas, à la partie interne du gros orteil. Je détachais la portion de l'ongle correspondant à l'exostose en même temps que l'exostose même, et je ruginais la phalange au point d'implantation; il faut aller profondément; c'est le moyen de se mettre à l'abri des récidives. La guérison des malades a été rapide; j'ai employé le pansement ouaté.

M. GILLETTE : J'ai aussi opéré deux jeunes filles âgées d'une vingtaine d'années. L'exostose offrait le même aspect que celui présenté par le moule de M. Polailllon. Mon procédé opératoire a été différent : avec un fort bistouri à lame courte, je détachais en même temps un copeau de l'ongle et l'exostose, et j'enlevais une portion osseuse de la phalange, en ruginant. Il faut opérer largement. L'examen histologique a révélé l'existence du tissu fibreux et d'ostéoplastes dermiques qui proviennent du périoste.

MM. HORTELOUP et GILLETTE rappellent qu'ils ne procèdent pas à l'arrachement de l'ongle; car, en repoussant, l'ongle repousse mal, très-épais, dans de mauvaises conditions pour le patient. Ils se contentent d'enlever une portion circulaire, un copeau.

M. FORGET : Ces productions, dit M. Gillette, prennent naissance entre le périoste et l'os. Je demanderai à M. Polaillon de vouloir bien nous faire connaître le résultat de l'examen histologique de la partie qu'il a enlevée.

M. POLAILLON : Je pense que la dénomination d'exostose est à conserver; nous conservons d'autres dénominations qui ne donnent pas davantage l'expression exacte et pathologique de la maladie. Quant au procédé opératoire, j'ai dit que l'incision de l'ongle était faite à un demi-centimètre en avant de sa racine. Il faut bien découvrir l'exostose, car l'ongle est recoquillé, assez vilain. Je ne vois pas d'inconvénients à l'enlever dans cette étendue. Je ne redoute pas une mauvaise pousse de l'ongle, et il serait difficile que l'ongle repoussât dans d'aussi mauvaises conditions que celles dans lesquelles se trouvait, antérieurement à l'opération, celui d'une de mes malades. J'appelle l'attention sur le pansement de Lister appliqué aux plaies comprenant des os ou formées par des os ayant subi l'action chirurgicale. Sous son influence il n'y a généralement pas de suppuration, et la plaie se guérit promptement. Enfin je me ferai un devoir de vous communiquer le résultat de l'étude histologique, entreprise en ce mo-

ment, sur l'exostose sous-unguéale que j'ai opérée. J'ajouterai que l'influence des chaussure a été signalée dans l'étiologie de cette maladie.

Election. — M. LE PRÉSIDENT déclare la clôture du scrutin d'élection; le dépouillemen est fait et M. le docteur Delefosse est nommé membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr J. ROUGON.

FORMULAIRE

SOLUTION ANTISYPHILITIQUE. — IZARD.

Iodoforme	3 grammes.
Alcool rectifié	10 —
Glycérine.	30 —

Faites dissoudre. — Ou bien :

Iodoforme	2 grammes.
Éther sulfurique	30 —

Chez 100 malades atteints d'affections syphilitiques diverses, telles que ulcères, bubons, gommes et papules ulcérées, qui ont été traités à la clinique de Prague, le professeur Pick a employé localement l'une ou l'autre des solutions précédentes, ou encore la poudre d'iodoforme. Comme remède interne, il a prescrit chaque jour, 6 à 8 pilules d'iodoforme de 0gr 10 centigr. et les résultats de ce traitement ont toujours été des plus satisfaisants.

Dans aucun cas, on ne fut obligé de remplacer l'iodoforme par un autre agent antisyphilitique, et dans aucun cas, l'iodoforme ne troubla les fonctions digestives, non plus que la circulation et le système nerveux. Chez un malade seulement, il survint de la diarrhée, qui disparut après la cessation de l'iodoforme. Cependant on constata fréquemment de l'acné iodique. — De ces observations, le docteur Lazansky, chef de clinique du professeur Pick, conclut que chez bon nombre de malades, le traitement par l'iodoforme est avantageux et d'une moindre durée que le traitement par l'iodure de potassium, et qu'il est important de pouvoir, à l'occasion, remplacer l'iodure alcalin par un succédané inoffensif et efficace. — N. G.

COURRIER

MUTATIONS DANS LES HÔPITAUX. — Par suite du décès de M. Chauffard, les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans les hôpitaux de Paris (services de médecine) :

M. Desnos passe de la Pitié à la Charité ; M. Lancereaux de Saint-Antoine à la Pitié ; M. Duguet de Tenon à Saint-Antoine ; M. Rendu de Lourcine à Tenon ; M. Gouraud du Bureau central à Lourcine.

CONCOURS. — Voici la composition du jury du concours qui va s'ouvrir pour la nomination de trois places de médecin au Bureau central : MM. Descroizilles, Audhoui, Dieulafoy, Luys, d'Heilly, Siredey, Dujardin-Beaumetz, Mesnet, Delens.

HONORARIAT. — Par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 28 février 1879, le titre de médecin honoraire des hôpitaux de Paris a été conféré à MM. les docteurs Guéneau de Mussy et Fauvel, anciens médecins des hôpitaux, et celui de chirurgien honoraire à M. le docteur Guérin, ancien chirurgien des hôpitaux.

Cours publics d'anthropologie à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine ; géographie médicale. — M. le docteur Bordier, secrétaire de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le mercredi 26 mars, à trois heures, dans le local de la Société d'anthropologie, et le continuera tous les mercredis, à la même heure.

Programme : Géographie médicale et pathologie comparée des races humaines. — Aptitudes et immunités pathologiques. — Influence de la race et du milieu sur la production, la marche et la répartition des maladies.

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La fatalité de la discussion soulevée il y a deux mois déjà, au sein de l'Académie de médecine, par le rapport de M. Panas sur le travail de M. Lannelongue, relatif à l'ostéo-myélite pendant la croissance, la fatalité, dis-je, de cette discussion est de porter, attachée à ses flancs, trois questions d'égale importance : l'ostéo-myélite, la septicémie et la doctrine des germes. Ces questions sorties l'une de l'autre, comme par une floraison ou une germination naturelle, la théorie des germes de la septicémie et la septicémie de l'ostéo-myélite, ces questions, à la fois distinctes et mêlées, apparaissent tour à tour tantôt isolément, tantôt ensemble sur la scène, se séparant, se réunissant, se séparant de nouveau pour se confondre encore suivant les hasards des séances et de l'ordre d'inscription des divers orateurs.

Il en résulte un certain décousu, une certaine confusion, au moins apparente, qui ne s'était pas révélée encore au même degré que dans la séance d'aujourd'hui.

En effet, au début de la séance et à l'occasion du procès-verbal, M. Jules Guérin a lu une courte et substantielle note en réponse à la partie du discours de M. Hervieux, où les doctrines de M. Jules Guérin sur la septicémie puerpérale avaient été mises en cause et combattues. MM. Hervieux et Depaul ont alors demandé la parole pour répondre à M. Jules Guérin. Mais M. Gosselin, inscrit depuis trois semaines pour défendre ses idées sur l'ostéo-myélite ou plutôt sur l'ostéite épiphysaire des adolescents, contre les critiques dont elles avaient été l'objet dans l'une des précédentes séances de la part de M. Trélat, M. Gosselin a réclamé le bénéfice légitime de la priorité de son tour d'inscription. La discussion sur l'ostéo-myélite a repris alors par un dialogue vif et animé entre M. Gosselin et M. Trélat, dialogue dans lequel l'un a fait entendre le langage plein de gravité et d'autorité de la science faite, de la science des maîtres, de la science officielle, si l'on peut ainsi dire ; l'autre, les aspirations et les promesses de la science qui se fait, de la science de l'avenir.

Malheureusement les deux sciences ne parlent pas la même langue, ou plutôt elles entendent sous les mêmes mots des choses différentes, ce qui fait que la plus grande partie de cette discussion, d'ailleurs très-attachante et qui a vivement intéressé l'Académie, a roulé sur un malentendu à propos de la définition de la moelle osseuse, ainsi que nos lecteurs pourront le voir au compte rendu.

Entre le discours de M. Gosselin et la discussion à laquelle ce discours a donné lieu entre M. Gosselin et M. Trélat, est venue s'intercaler encore la question de la septicémie puerpérale ; le débat s'est, du reste, borné à une très-courte escarmouche entre M. Hervieux et M. Jules Guérin. M. Depaul, qui avait exprimé l'intention de prendre la parole à ce sujet, s'est réservé pour la prochaine séance, disant qu'il voulait auparavant prendre connaissance de la note lue par M. Jules Guérin et qui sera insérée au *Bulletin*.

Si M. Pasteur avait eu le temps de lire la note qu'il a dû se borner à déposer sur le bureau à la fin de la séance, la question des germes fût intervenue à son tour, complétant ainsi le trio de l'ostéo-myélite, de la septicémie et de la panspermie, que l'Académie voit apparaître successivement ou simultanément depuis plus de deux mois à chacune de ses séances. Toutefois, nous devons le dire, la question des germes n'a pas chômé, à défaut de M. Pasteur, dans la séance d'aujourd'hui. Un honorable et distingué confrère de la province, M. le docteur Henrot, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine de Reims, a lu une note relative à un appareil de son invention qu'il préconise à titre de préservatif des maladies infectieuses et contagieuses.

Ce sont les paroles prononcées par M. Pasteur, dans la séance où il a été question de l'étiologie et de la préservation de la peste, qui ont inspiré à M. Henrot l'idée de cette communication. M. Pasteur, on se le rappelle, avait déclaré qu'il se faisait fort de braver les dangers de la contagion de la peste en particulier, et des mala-

dies infectieuses en général, grâce à la simple précaution de porter un masque en toile métallique doublé de coton. C'est l'appareil en question que M. Henrot a eu l'idée de réaliser.

Il est regrettable que notre confrère de Reims se soit laissé influencer par les paroles de M. Pasteur plus que par l'improvisation éloquente et courageuse, reproduite *in extenso* par l'UNION MÉDICALE, dans laquelle M. Jules Rochard est venu démontrer que ces précautions, bonnes pour des expérimentateurs dans un laboratoire, sont absolument impossibles et illusoires dans la pratique médicale ou chirurgicale, ce véritable champ de bataille du médecin ou du chirurgien. Nous doutons que l'idée et l'appareil de M. Henrot fassent fortune dans le Corps médical. Pour nous, si la doctrine des germes devait aboutir à de pareilles conséquences pour la pratique médicale, nous nous écrierions avec une entière conviction : Qu'on nous ramène aux miasmes! A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

DES CAS DANS LESQUELS IL CONVIENT DE GUÉRIR LES GOURMES [1];

Par le professeur TROUSSEAU.

Dans l'impétigo simple, à l'état chronique, les *bains sulfureux* me semblent mieux réussir que les bains de sublimé et que les alcalins; je les compose ordinairement avec le foie de soufre, sans addition d'acide; 2 à 6 grammes de sulfure de potassium pour un bain de 50 à 70 litres suffisent habituellement.

Je n'ai pas besoin de dire que l'on doit faire, avec l'eau du bain, des lotions sur les parties qui ne plongent pas dans la baignoire.

Mais les bains sulfureux sont particulièrement indiqués chez les enfants couverts de furoncles ou de petits abcès sous-cutanés. Sous leur influence, on voit rapidement la diathèse furonculaire diminuer et s'éteindre, et les abcès, qui se multipliaient à l'infini, devenir et moins nombreux et moins grands, pour disparaître enfin entièrement.

Je suis loin de supposer que les bains alcalins, mercuriels et sulfureux n'agissent que comme un moyen purement topique. Sans doute, l'action topique ou directe est la plus puissante, puisque nous voyons une pommade alcaline, hydrargyrique ou sulfureuse guérir une lésion cutanée très-circonscrite, lorsque l'application de la pommade n'a pas dépassé les limites de la lésion; dans ce cas, de toute évidence on ne peut invoquer, comme moyen curatif, l'action indirecte du médicament; mais nous savons que les bains de soude peuvent avoir sur l'économie tout entière une influence telle que les urines, d'acides deviennent neutres ou alcalines; nous savons que les bains de sublimé guérissent parfaitement des affections syphilitiques constitutionnelles telles que les exostoses, les phthisies laryngées vénériennes, les coryzas chroniques; dans ces deux cas, il faut donc admettre que le remède a été absorbé et qu'il a agi sur toute la masse.

L'odeur des excrétions et des sécrétions démontre d'une manière tout aussi évidente que le principe sulfureux est absorbé.

Or, ces agents influencent puissamment l'économie; les alcalins et les mercuriaux, en changeant la crase du sang, en augmentant, en modifiant certaines sécrétions. Leur usage interne est indiqué dans le traitement de certaines dyscrasies, telles que les dyscrasies goutteuses, rhumatismales, syphilitiques; disons qu'il l'est également dans les dyscrasies dartreuses; et l'expérience a prouvé que les alcalins mettaient l'économie dans de telles conditions que les manifestations herpétiques étaient moins fréquentes et moins violentes.

N'entrons pas plus avant dans l'interprétation d'un fait qu'il faut seulement constater; cette constatation suffira pour nous faire comprendre qu'en effet, comme

(1) Suite. — Voir les numéros des 22, 25 février et 18 mars.

je le disais tout à l'heure, il y a autre chose qu'une médication topique dans l'emploi des bains alcalins et mercuriels.

Ce que je viens de dire s'appliquerait parfaitement aussi aux sulfureux.

Quand les lésions ne s'étendent qu'à une partie fort circonscrite de la peau, les lotions et les pommades doivent remplacer les bains.

Les *lotions* seront de la même nature que les bains; seulement, comme le contact du liquide est nécessairement plus rapide et plus passager, il conviendra de rendre la dose du médicament beaucoup plus forte. Il est difficile de rien formuler de rigoureux à cet égard; la dose dépend et du degré de susceptibilité de la peau et de la nature de la lésion. Je dois dire pourtant que le médecin ne doit pas craindre d'exagérer la dose; l'irritation un peu vive qui résulte immédiatement du contact du médicament tourne au profit de la guérison. C'est surtout pour le sulfure de potassium qu'il ne faut pas craindre cette exagération; dans le traitement des gourmes du cuir chevelu, on peut faire avec tout avantage des solutions tellement concentrées qu'elles sont presque caustiques. Ces solutions sont portées sur les parties malades, soit avec une éponge, soit avec une compresse, soit avec un gros pinceau.

La température de l'eau qui sert aux lotions n'est pas non plus indifférente. Il faut en général que cette eau soit chaude, très-chaude, aussi chaude que le malade peut la supporter. Ce précepte thérapeutique, si étrange au premier abord, cesse de le paraître autant lorsqu'on admet que, bien probablement, l'extrême efficacité des douches de vapeur dans le traitement de la plupart des maladies chroniques de la peau, tient à la haute température de la vapeur; lorsqu'on voit certains empiriques guérir des maladies de peau très-rebelles avec des infusions de cerfeuil, de mélilot, de laitue, qui certes n'ont pas grande vertu, mais qu'ils appliquent à une température très-élevée.

Des médecins ont dans l'usage d'appliquer sur quelques parties atteintes de phlegmasies dartreuses, par exemple sur les paupières, sur les oreilles, des compresses imbibées d'eau de guimauve tiède, que l'on laisse longtemps en contact avec les tissus. Je ne crois pas qu'il existe de médication plus irritante. Il ne se passe pas de mois que je ne voie arriver, à l'hôpital, de pauvres enfants qui n'avaient d'abord qu'une ophthalmie insignifiante, et qui, traités par ces fomentations prétendues émollientes, ont pris bientôt un eczéma impétigineux des plus graves qui occupe presque exclusivement les parties de la peau placées sous la compresse, et, dans quelques cas, l'inflammation pustuleuse se propage à la cornée, qu'elle ulcère et qu'elle perfore.

Je ne saurais donc trop engager les praticiens à s'abstenir d'une médication qui n'est presque jamais utile et qui très-souvent est dangereuse.

Parmi les *pommades* que l'on applique sur les parties affectées de gourmes, celles dans la composition desquelles entre le mercure occupent incontestablement le premier rang.

Le *précipité blanc*, le *calomel*, sont en général préférables au *précipité rouge*. Pourtant il n'est permis de rien dire d'absolu à cet égard. Dans des affections, en apparence identiques, tel enfant se trouve mal de l'application du précipité blanc, qui sera guéri rapidement par l'oxyde rouge de mercure; le contraire aura lieu quelquefois.

L'axonge chez quelques enfants vaut mieux que le cérat, d'autres sont plutôt guéris par une pommade dont le cérat fait la base.

Le précipité blanc et le calomel s'emploient à la dose de 1 gramme pour 5 à 10 grammes d'axonge ou de cérat; le précipité rouge, à dose moitié moindre.

Pour quelques maladies du cuir chevelu, les *pommades alcalines* ou *sulfureuses* l'emportent sur les pommades mercurielles; cela a lieu surtout pour les formes humides et croûteuses. Pour les formes sèches et squameuses, une *pommade de goudron*, une pommade mercurielle, une *pommade avec le sulfate ou l'oxyde de cuivre*, rendront souvent de grands services; mais je ne saurais trop répéter qu'il faut tâter de ces différents moyens, ne pas se laisser trop encourager par les succès

antérieurs, ne pas se décourager si un moyen efficace sur tant d'autres ne répond plus aujourd'hui à notre attente, et rester bien pénétré de cette idée que, pour un même mal, le médecin doit avoir toujours un certain nombre de remèdes qui trouveront, à un moment donné, chacun son application.

Il me reste à parler de l'influence des vésicatoires, des purgatifs et des dépuratifs dans le traitement des gourmes.

Pour bien apprécier l'influence des *vésicatoires* dans la question qui nous occupe, il importe de rappeler certains faits.

Il arrrive souvent qu'une application irritante à la peau détermine une phlegmasie générale de cette membrane; ainsi, le contact d'un emplâtre de poix de Bourgogne qui a causé localement le développement d'un grand nombre de vésicules, devient l'occasion d'un eczéma général qui, d'abord aigu, peut revêtir, plus tard, la forme chronique. L'application de l'huile de croton tiglium, celle de l'onguent mercuriel peut aussi, dans certains cas, produire les mêmes accidents. Il se passe peu d'années qu'un médecin d'hôpital, placé à la tête d'un service de femmes, ne voie un vésicatoire mal pansé préluder à l'explosion d'un eczéma. J'avais en 1843, dans une de mes salles de l'hôpital Necker, une jeune femme à laquelle je fis appliquer un vésicatoire volant à la cuisse pour guérir un rhumatisme; on pansa avec du sparadrap de diachylon gommé; peu de jours après, il se manifesta, autour de la plaie, une éruption vésiculeuse qui bientôt envahit toute la surface du corps, non sans causer une fièvre ardente. L'exaltation phlegmasique se calma peu à peu; mais elle fut remplacée par un pemphigus qui dura plusieurs mois et ne céda qu'à l'usage assez longtemps continué des bains de sublimé. En une autre circonstance, j'avais appliqué sur les tempes d'une vieille femme atteinte de névralgie tempora-faciale deux vésicatoires ammoniacaux, que l'on pansa aussi avec du sparadrap de diachylon; il survint, au bout de peu jours, un eczéma sur le front; bientôt la face, le col, les bras furent envahis, et les accidents ne se calmèrent qu'avec assez de difficulté.

Cette disposition singulière à contracter des phlegmasies cutanées, très-rare chez les hommes, un peu plus commune chez les femmes, se rencontre souvent chez les enfants.

Il se passe peu de mois que, à l'hôpital ou dans la pratique civile, je ne voie de pauvres enfants prendre des eczémas aigus, simples ou impétigineux, à la suite de l'application d'un vésicatoire volant qu'une pneumonie avait rendu nécessaire. Le plus souvent, la maladie de la peau revêt une forme chronique, et si l'on considère que, jusque-là, les enfants n'avaient rien eu du côté de la peau, on ne peut se refuser à croire que le vésicatoire ait été, sinon la cause intime et complète, du moins la cause occasionnelle de la manifestation de la maladie. On peut donc établir formellement que le vésicatoire est souvent cause de gourmes. D'où résulte que, comme moyen préventif, le vésicatoire non-seulement n'atteint pas le but qu'on se propose, mais encore va souvent contre ce but.

Il n'est pas impossible, lorsque l'on a l'habitude des enfants malades, de deviner à l'avance quels seront ceux dont la peau s'enflammera dans une grande étendue, après l'application d'un vésicatoire ou de tout autre agent capable de déterminer une phlegmasie locale un peu vive et un peu persistante. Le jugement que l'on porte ainsi à l'avance n'est sans doute pas infaillible; mais il suffit pour mettre en garde le praticien.

On ne doit pas appliquer de vésicatoires, comme moyen préventif des gourmes, aux enfants dont la peau est très-fine, très-blanche, et dont les joues sont habituellement fort colorées; à ceux qui se coupent et suppurent, pour peu qu'on ne les entoure pas des soins les plus attentifs. On ne doit pas laisser de vésicatoires à ceux dont la peau s'irrite autour de la plaie, quelques simples que soient les moyens à l'aide desquels on préserve les surfaces tégumentaires du contact des pommades irritantes qui servent aux pansements.

Que si, chez les enfants dont la peau jusqu'ici est restée parfaitement saine, le vésicatoire donne lieu si souvent à l'évolution des maladies chroniques de la

peau, devra-t-on attacher à cette médication une importance fort grande dans le traitement des gourmes une fois développées, et ne devra-t-on pas, au contraire, le redouter dans le plus grand nombre des cas?

(La fin à un prochain numéro.)

HYDROLOGIE

EAUX DE VALS (SOURCE PRÉCIEUSE).

Pour se rendre compte de la quantité considérable d'acide carbonique contenue dans la source Précieuse de Vals (1), il suffit de se rappeler que, pour presque toutes les eaux minérales, il existe des relations marquées de position et de voisinage entre ces eaux et les roches plutoniques, volcaniques et métamorphiques. La constitution géologique de cette partie du Vivarais explique suffisamment la production incessante de ces proportions énormes de gaz acide carbonique. L'examen de l'analyse chimique de M. O. Henry établit *à priori*, d'une part, la facilité de conservation et de transport desdites eaux; de l'autre, leurs propriétés thérapeutiques.

Le rôle important des alcalins, dans l'économie humaine, n'a jamais été mis en doute. Les auteurs ont souvent varié sur le mode d'interprétation des résultats obtenus, mais l'observation clinique avec son cortége de déductions pratiques a démontré, sans conteste, la raison d'être des bicarbonates de soude dans les dyspepsies, les affections du foie, la diathèse urique, le diabète.

Nous devons à M. le docteur Souligous la théorie la plus récente et, sans contredit, l'une des plus ingénieuses.

Il commence par constater que, dans l'état physiologique, tous les liquides de l'assimilation (lymphe, chyle, sang, salive, etc.) sont alcalins, pendant que tous les liquides excrémentitiels (l'urine, la sueur, le suc gastrique) sont acides. Il établit ensuite que tout tissu qui travaille se désassimile et que tout produit de désassimilation est acide.

D'autre part, il admet l'existence de deux ordres de nerfs : les nerfs assimilateurs (nerfs céphalo-rachidiens), ou pôle négatif, et les nerfs désassimilateurs constitués par les divisions du grand sympathique, ou pôle positif.

M. Souligous compare l'organisme vivant à une véritable pile en activité.

Les extrémités nerveuses représentent les extrémités des fils électriques, et ce qui se passe dans les diverses fonctions est identique à ce qui se produit en galvanoplastie lorsque le courant est fermé au sein d'un liquide conducteur. Le liquide est décomposé par le courant, le pôle négatif prend les alcalins, le pôle positif s'empare des acides; pour l'organisme, le pôle négatif ou alcalin assimile, le pôle positif ou acide désassimile. L'acide formé est versé par les capillaires dans le sang veineux, tandis que l'extrémité nerveuse négative s'empare d'une quantité d'alcali qu'elle puise dans le sang artériel. La nécessité absolue de l'introduction des alcalins dans l'économie découle de cet état de choses.

Les affections dans lesquelles la source Précieuse (en raison des propriétés laxatives qu'elle doit au bicarbonate de magnésie et au sulfate de soude qu'elle renferme) est le plus spécialement indiquée, sont : les dyspepsies, les mouvements congestifs vers le foie et le cerveau, chez les personnes pléthoriques, à embonpoint exagéré. En maintenant la liberté du ventre, elle favorise le cours plus régulier de la circulation de la veine porte, en même temps qu'elle amène, dans les fluides sanguins et bilieux, une fluidité qui régularise leur mouvement progressif à travers les organes préposés à la chylification. Précisons davantage les indications :

Le symptôme général *dyspepsie* (difficulté de digérer) peut dépendre soit d'une altération du suc gastrique, soit d'un affaiblissement des mouvements de l'estomac, ayant pour conséquence un mélange incomplet des ingesta avec le suc gastrique.

L'eau de la source Précieuse triomphe de la dyspepsie dite flatulente, non-seulement parce que son bicarbonate de soude absorbe l'accumulation des gaz, mais bien plus encore parce qu'il s'oppose à son renouvellement. L'action thérapeutique s'opère en modifiant la réaction trop acide des sécrétions, ou en augmentant la quantité d'albumine dans le sang devenu trop fibrineux. L'hypérémie prolongée du foie amène ensuite une hypertrophie et un engorgement des vaisseaux biliaires, phénomènes précurseurs de la formation des calculs et des coliques hépatiques.

La rareté de cette affection, chez les individus appartenant à la classe ouvrière, a porté quelques auteurs à se demander si l'absence d'un travail musculaire régulier, si une alimentation

(1) Voyez UNION MÉDICALE du 22 février 1879.

trop substantielle ou trop abondante ne contribueraient pas grandement à déterminer la maladie. Toujours est-il que les causes les plus communes des coliques hépatiques se retrouvent dans certaines conditions de notre vie sociale (vie sédentaire, détention, absence d'exercice, travaux littéraires prolongés).

Contre cet état, l'usage régulier des eaux de la source Précieuse constitue le traitement hygiénique par excellence.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mars 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales du Mont-Dore, de Saint-Sauveur, de Pietrapola, de Bussang, de Cambo et de Lamothe. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note relative au porte-topique vaginal du docteur Belloc.

2° Un pli cacheté accompagnant l'envoi d'un *Traité pratique de l'allaitement artificiel.*

—

M. DEPAUL présente, au nom de M. le docteur Cambalis (?), d'Athènes, un instrument destiné à mesurer la cavité utérine dans l'état de vacuité.

—

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Jules GUÉRIN demande la parole pour répondre quelques mots à M. Hervieux, qui, dans sa communication de mardi dernier, l'avait pris personnellement à partie, au sujet de ses idées sur la septicémie puerpérale.

M. Jules Guérin rappelle que, dans deux discussions très-approfondies sur la fièvre puerpérale, en 1858 et 1868, il a considéré la plaie utéro-placentaire comme susceptible de se présenter dans deux conditions et sous deux formes très-différentes : dans la condition d'une plaie *fermée* à l'air lorsque l'utérus est revenu sur lui-même, et dans la condition d'une plaie *exposée* lorsque ce retrait n'a pas lieu. Dans le premier cas, la plaie utérine représente une plaie *sous-cutanée,* c'est-à-dire soustraite au contact de l'air et ne suppurant pas; dans le second cas, c'est une plaie *ouverte*, soumise au contact de l'air et qui suppure. Mais les liquides qui baignent la plaie utérine, — sang, caillots, lochies, — retenus dans un espace confiné et d'une origine spéciale, se putréfient facilement. Résorbés par les vaisseaux ouverts à la surface de la plaie ou entraînés à travers les trompes dans la cavité abdominale, ils sont susceptibles de donner lieu à tous les accidents de la septicémie puerpérale.

Sa conclusion pratique était : 1° Qu'il fallait, après l'accouchement, favoriser le retrait de l'utérus à l'aide du seigle ergoté; 2° éviter la stagnation des liquides utérins; 3° que, dès les premiers symptômes de la maladie, il fallait recourir aux injections et aux moyens de prévenir ou de combattre, par l'aspiration, la résorption des liquides putréfiés.

Telle est la doctrine qu'il a exposée dès l'année 1858. Cette doctrine, il la croit plus que jamais parfaitement fondée; et, plus que jamais, il la croit susceptible de sauver un grand nombre de nouvelles accouchées. Il a été fortifié dans cette conviction par l'accueil qu'ont reçu ses idées en Italie, en Allemagne et en Belgique. A Paris, bon nombre d'accoucheurs les mettent en pratique; et pour n'en citer qu'un, mais un des plus distingués et des plus occupés, M. le docteur Campbell, il croit être autorisé à déclarer que cet habile praticien n'a pas cessé d'administrer à toutes ses accouchées le seigle ergoté, aussitôt après leur délivrance. Depuis qu'il a adopté cette pratique, M. Campbell n'a vu survenir aucun cas d'accident puerpéral.

Qu'a objecté M. Hervieux à ces idées et à cette pratique?

1° Que, dans beaucoup de cas de métrites puerpérales, l'utérus reste béant, et même augmente d'amplitude sans qu'il y ait d'accidents septiques sérieux; M. J. Guérin n'y contredit pas : l'amplitude de l'utérus n'est pas une condition fatale de la maladie; toutes les plaies exposées, toutes les plaies qui suppurent ne provoquent pas nécessairement la septicémie; la plaie utérine y expose davantage; voilà tout.

2° M. Hervieux a vu des exemples d'empoisonnement puerpéral des plus terribles coïncidant avec des utérus rétractés. M. J. Guérin a vu mieux : il a vu des accouchées mourir en quatre ou cinq heures au fort d'une épidémie de fièvre puerpérale à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Louis, l'utérus n'offrant rien de particulier. Cela prouve tout simplement que le

poison quintessencié, résorbé, répandu dans l'atmosphère des salles par les premières malades, n'a pas besoin d'être produit par la plaie utérine, ni d'exercer son action sur l'utérus : il entre dans l'économie par toutes les voies et y produit des effets qui varient pour le temps, pour le degré, pour le siége : avant et après l'accouchement, chez les femmes enceintes et celles qui ne le sont pas, et même chez des sujets sans utérus, puisque M. Hervieux lui-même, ainsi qu'il l'a dit, aurait éprouvé une intoxication puerpérale de l'épaule, de la hanche, et même du genou. Il n'est donc pas étonnant que, dans ces cas d'intoxication générale par infection, dans un milieu intoxiqué, l'utérus reste étranger à la confection du poison. Mais, est-ce une raison pour en conclure que cette confection utérine n'a jamais lieu; que la putréfaction des liquides utérins ne soit jamais le foyer d'origine de la septicémie puerpérale? Cette manière de raisonner, habituelle à notre collègue, lui a fait supprimer, dans son ouvrage sur la fièvre puerpérale, la première période du mal, la période de confection du poison, pour ne considérer que le poison tout fait, venant on ne sait d'où, et la forme infectieuse de la maladie. C'est, du reste, l'erreur commune à tous les esprits qui ne peuvent pas, qui ne veulent pas admettre qu'une maladie puisse être tout à la fois spontanée et transmissible.

—

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. le docteur Henrot, professeur suppléant à l'École de médecine de Reims, lit un travail intitulé : *Du respirateur à ouate comme moyen préservatif des maladies infectieuses et contagieuses.*

L'expérimentation et l'observation clinique ont établi d'une façon presque positive les points suivants :

1° Les agents miasmatiques, infectieux et virulents, résident dans des éléments solides, ayant une forme déterminée (corpuscules de pus, bactéries).

2° L'atmosphère viciée tient en suspension ces divers éléments figurés;

3° Ceux-ci, mêlés à l'air, sont arrêtés par une couche de ouate placée sur leur passage.

Dans la dernière séance, M. Pasteur disait qu'on pouvait aller au sein du foyer de la peste, parmi les malades, les mourants et les morts, sans le moindre péril, en se couvrant la figure d'un masque fait en toile métallique, doublé de coton, de manière à empêcher la pénétration des germes à travers la bouche et les fosses nasales.

Ce que propose cet illustre savant, M. Henrot croit l'avoir réalisé il y a cinq ans; il a été amené, par l'étude d'observations d'infection purulente dans lesquelles les poumons seuls étaient intacts, et de septicémie où le sang rouge et le système artériel étaient fortement altérés, alors que le système veineux était sain, à concevoir une théorie nouvelle.

L'infection est une fermentation du sang au sein même des organes, résultant du contact dans les poumons du sang veineux chargé de leucocytes, ayant la propriété phlogogène, avec le ferment, les bactéries qui sont portés par l'air.

Aussitôt que ce contact s'effectue, il se produit une véritable fermentation du sang dans tout le système artériel; et, comme conséquence, le sang perd son oxygène, son albumine, son sucre ; il se produit, en un mot, des accidents septiques.

Le moyen d'empêcher cette fermentation est théoriquement très-simple, c'est de s'opposer au contact du sang phlogogène porté par l'artère pulmonaire avec l'élément infectieux qui pénètre par les voies aériennes.

Ce moyen est-il possible pratiquement? Oui, affirme M. Henrot, en plaçant un cornet très-simple, dont il soumet deux modèles à l'Académie. L'air inspiré traverse une couche d'ouate placée entre deux lamelles de toile métallique, l'air inspiré sort par un orifice muni d'une soupape très-facile à soulever.

Le pansement ouaté de M. Guérin et le pansement de Lister ont le double avantage d'empêcher les germes disséminés dans l'air d'arriver jusqu'à la plaie et inversement, et c'est là peut-être leur rôle le plus important, de retenir les germes qui se développent à la surface de la plaie et de les empêcher de se répandre dans l'air ambiant, où ils deviennent une nouvelle cause d'infection.

Cette théorie a été soumise à l'expérimentation. M. Henrot a injecté du pus mélangé à de l'eau, à des lapins; il a laissé les uns à l'air libre, il a placé les autres dans une atmosphère viciée; ceux-là seuls sont morts qui ont réuni les conditions nécessaires à la fermentation intra-organique: la leucocythose phlogogène et la bactérie par absorption pulmonaire.

Si la théorie est vraie, la préservation de l'infection et de la contagion par les voies aériennes est possible si le médecin, mettant de côté un faux amour-propre, et toutes les personnes qui

approchent les malades, consentent à se mettre un respirateur devant la bouche comme les myopes se mettent une paire de lunettes sur le nez. Du reste, des applications heureuses et démonstratives viennent affirmer l'efficacité de ce moyen.

Tyndall a pu arrêter, dans le Lancashire, une endémie qui sévissait sur un nombre considérable d'ouvriers, et leur faisait déserter le travail en les obligeant à porter devant la bouche une couche d'ouate enveloppée de mousseline.

Les pompiers de Londres, à l'aide d'un appareil semblable, séjournent sans danger dans les fumées les plus irritantes.

Deux internes de M. Henrot, atteints de fièvre et de diarrhée fétide à chaque autopsie qu'ils faisaient pendant les grandes chaleurs de l'été de 1874, ont vu disparaître tous ces accidents par l'usage d'un respirateur.

Enfin cet appareil s'impose chez tous ceux qui soignent des croups. Les pertes récentes que vient de faire le Corps médical imposent à l'Académie le devoir de mettre un terme à ces suicides glorieux, mais inutiles. Le médecin contaminé ne devient-il pas un malade qu'il faut soigner et qui peut devenir le point de départ d'un nouveau foyer épidémique? Les admirables découvertes de M. Pasteur ont ouvert un horizon nouveau pour la pathologie ; la thérapeutique et surtout la prophylaxie peuvent largement en profiter.

(Ce travail est renvoyé à la commission de la peste.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'ostéo-myélite et la septicémie.

M. Gosselin, répondant principalement à l'argumentation de M. Trélat, dit qu'il ne saurait admettre avec son collègue, pour justifier le nom d'ostéo-myélite donné aux faits d'ostéite épiphysaire contenus dans le travail de M. le docteur Lannelongue, l'existence de la moelle sous-périostique et de la moelle interstitielle (des canaux de Havers) ajoutée à la moelle endostale, ou vraie moelle renfermée dans le canal médullaire de l'os et dans les vacuoles du tissu spongieux.

Tous les anatomistes appellent moelle ou tissu médullaire, un composé bien défini, un ensemble dans lequel se trouvent mélangés, avec beaucoup de vaisseaux sanguins, avec un peu de tissu conjonctif, avec de la matière albumineuse et de la graisse, deux éléments microscopiques spéciaux : les médullocèles et les myéloplaxes. Or, non-seulement cet ensemble n'existe pas sous le périoste des jeunes sujets, mais même les éléments microscopiques n'y existent pas à l'état d'isolement. On y trouve seulement quelques-unes de ces cellules qu'on appelait embryonnaires, il y a quelques années, et qu'on appelle aujourd'hui ostéoplastes. Elles ne ressemblent, en aucune façon, aux cellules géantes (myéloplaxes) de la vraie moelle ; elles diffèrent des médullocèles de cette dernière par leur forme polygonale et par leurs dimensions, qui sont un peu plus grandes. Elles en diffèrent surtout par leurs aptitudes physiologiques, les ostéoplastes paraissant destinés à présider à la formation de la substance calcaire, dans l'accroissement de l'os en épaisseur; les médullocèles servant, au contraire, à la formation des globules rouges du sang, suivant les uns, ou, suivant les autres, à la résorption de la substance osseuse.

Dans l'état actuel de la science, nous n'avons pas le droit, dit M. Gosselin, de prétendre que la très-minime matière organique qui se trouve sous le périoste après la naissance, est une couche distincte de ce dernier, formant un tissu spécial, semblable à celui qui, dans les grands espaces des os, s'est de tout temps appelé la moelle.

Quant à la moelle interstitielle ou des canaux de Havers, admise par M. Trélat, elle n'existe pas davantage, suivant M. Gosselin. Elle n'est indiquée par aucun anatomiste ou histologiste, sinon par M. Ranvier qui, dans sa description, a seulement en vue la moelle embryonnaire. Les chirurgiens n'ont donc pas le droit de considérer comme un fait établi et incontesté la présence de la moelle dans ces canalicules et par conséquent l'existence de l'ostéo-myélite dans ce point.

L'anatomie pathologique, pas plus que l'anatomie normale, ne donne raison à M. Trélat, suivant M. Gosselin. C'est à tort que, parmi les lésions histologiques de l'ostéite, M. Trélat met en avant la prolifération régulière des médullocèles et la prolifération troublée de ces mêmes médullocèles, l'une produisant l'ostéite condensante et l'autre l'ostéite raréfiante, la suppuration et la résorption osseuse. En effet, dans les traités d'histologie, il n'est pas question des médullocèles travaillant ainsi dans l'ostéite, mais de cellules embryonnaires, de ce qu'on appelle aujourd'hui ostéoplastes. Or, ces cellules pathologiques sont des produits d'inflammation très-analogues à ceux qui forment ailleurs des bourgeons charnus et des fongosités, et ne sont pas les éléments microscopiques de la vraie moelle. La différence capitale entre la moelle pathologique ou fausse moelle et la moelle physiologique, c'est que dans la première il n'y a que des cellules embryonnaires qui ne sont pas des médullocèles sans substratum particulier, tandis

que dans l'autre, la vraie, il y a médullocèles et myéloplaxes avec un substratum albumino-graisseux.

Ainsi, suivant M. Gosselin, ni l'anatomie ni l'anatomie pathologique n'autorisent M. Trélat, et avec lui MM. Lannelongue et Panas, à présenter comme des ostéo-myélites les inflammations qui se trouvent ailleurs que dans le canal médullaire.

Abordant ensuite, à ce point de vue, la question clinique, M. Gosselin conclut de l'examen des faits et de la discussion approfondie à laquelle il se livre, que l'inflammation aiguë des os pendant la croissance est une ostéite au début; c'est encore une ostéite quand elle suppure à la surface et dans l'interstice de l'os. Elle n'est une ostéo-myélite clinique que quand elle a suppuré dans les grands espaces médullaires.

Le mot *épiphysaire* que M. Gosselin a cru devoir ajouter au mot *ostéite* a, suivant lui, le grand avantage d'exprimer toujours une idée juste, quelle que soit la signification qu'on lui donne. En effet, il indique d'abord une ostéite développée sur un os qui a encore une partie de ses cartilages épiphysaires. Il indique, en outre, que cette ostéite a pour cause prédisposante l'activité de la nutrition des os pour l'accroissement en longueur et pour la soudure des épiphyses. Il fait savoir, ce qui est vrai dans le plus grand nombre des cas, que l'inflammation a son foyer principal entre la diaphyse ou l'épiphyse et le cartilage adjacent. Il prévient le clinicien que si la suppuration arrive dans ce point et s'accompagne d'une disparition trop prompte du cartilage, une disjonction, un décollement épiphysaire va s'opérer. Il indique, enfin, que l'inflammation peut occuper exclusivement ou principalement l'épiphyse proprement dite et prévient ainsi le praticien que l'articulation voisine peut être envahie.

Ce mot était plus particulièrement utile à l'époque où M. Gosselin l'a proposé, parce qu'il fixait l'attention des observateurs sur toute une catégorie de maladies du squelette qui avaient été confondues avant lui dans d'autres descriptions, et notamment dans celles qui concernent l'adulte et le vieillard. M. Gosselin croit que, sans le mot épiphysaire, ces maladies n'auraient pas été étudiées aussi bien qu'elles l'ont été depuis 1858, et que leur thérapeutique n'aurait pas fait les progrès qui se sont réalisés, et notamment celui dont M. Lannelongue a été l'auteur lorsqu'il est venu proposer la trépanation du canal médullaire pour les cas dans lesquels la suppuration a envahi le canal médullaire seul ou concurremment avec d'autres parties de l'os, comme cela arrive si souvent.

Ce mot d'ostéite épiphysaire est bon, d'ailleurs, pour une autre variété de maladies de la croissance qui n'avait été, jusqu'aux travaux de M. Gosselin, ni formulée, ni bien comprise. Il veut parler de l'ostéite subaiguë, lente, apyrétique, sans tendance à la suppuration et, par conséquent, sans gravité. On la trouve surtout à la jonction de l'épiphyse supérieure avec la diaphyse du tibia, au voisinage de la malléole interne, au grand trochanter, quelquefois au col du fémur, où elle donne le change pour une coxalgie. Pendant longtemps, dans la pratique, les gonflements douloureux de ces points du squelette ont effrayé les praticiens; on a cru à une menace de suppuration et de carie; on a fait intervenir tous les moyens de la thérapeutique antiphlogistique; aujourd'hui, il suffit de dire qu'on a affaire à une ostéite épiphysaire apyrétique non suppurante, pour qu'on en tire tout de suite la conclusion qu'il ne s'agit pas d'une maladie diathésique, et qu'on a affaire à une lésion locale, toute limitée, qui ne suppure pas, ne s'aggrave pas, et qu'il suffit de traiter par le repos et une compression modérée.

M. Colin demande à M. Gosselin s'il a jamais rencontré, dans les cas d'ostéo-myélite qu'il a observés, quelque exemple de septicémie sans exposition de l'os au contact de l'air.

M. Gosselin dit qu'il n'a jamais observé, pour sa part, de cas de ce genre. En outre, il n'existe pas dans la science de fait de clinique démontrant avec certitude la possibilité de l'ostéo-myélite suppurée et de l'infection purulente, ou de la septicémie sans abcès sous-périostal et sans plaie extérieure.

Il semble qu'il y ait toujours, dans les cas d'ostéo-myélite, coïncidence entre la suppuration sous-périostale et la suppuration dans le canal médullaire. Il faudrait des faits nouveaux pour résoudre la question posée par M. Colin.

—

M. Hervieux, répondant à l'argumentation de M. J. Guérin, dit que la théorie qui attribue la fièvre puerpérale à l'absence de la rétraction utérine, après l'accouchement, ne saurait s'appliquer à tous les cas de fièvre puerpérale, notamment à ceux de phlébite utérine coïncidant avec le retrait normal des parois de l'utérus, à ceux de fièvre puerpérale se manifestant tardivement après l'accouchement, alors que le retrait de l'organe est achevé depuis un temps plus ou moins long; enfin à ceux d'accidents septicémiques d'origine puerpérale survenant chez des femmes enceintes, des enfants nouveau-nés, des employés et des médecins placés dans le foyer épidémique. M. Hervieux se plaint en outre de la forme peu académique donnée

par M. Jules Guérin à son argumentation, quand il a parlé des médecins qui ne peuvent et ne veulent pas comprendre.

M. Jules Guérin déclare que, pour le fond, il n'a rien à répondre à M. Hervieux qui ne soit contenu dans la communication qu'il vient de faire à l'occasion du procès-verbal.

Quant à la forme, il affirme n'avoir eu aucune intention désobligeante envers M. Hervieux quand il a parlé des médecins qui ne peuvent et ne veulent pas comprendre et admettre qu'une maladie peut être tout à la fois transmissible et résulter d'une affection primitivement locale.

M. Depaul, qui avait demandé la parole pour présenter quelques observations au sujet de la communication de M. Jules Guérin, dit qu'il préfère attendre, pour cela, d'avoir lu cette communication dans le *Bulletin* de l'Académie. Il se réserve de prendre la parole dans la séance prochaine.

—

M. Trélat demande à repondre quelques mots à l'argumentation de M. Gosselin. Il pense qu'il serait difficile que l'Académie pût s'ériger en juge d'une contestation relative à des faits d'observation purement anatomique. M. Trélat déclare avoir vu de ses propres yeux, dans le laboratoire de M. Ranvier, que les médullocèles et les ostéoplastes n'étaient qu'une seule et même chose. Il a vu de ses yeux la pièce et le dessin montrant la transition des médullocèles aux cellules embryonnaires ou ostéoplastes.

Dans ce même laboratoire, tous ceux qui le désirent peuvent voir de nombreuses pièces prouvant qu'il n'y a aucune espèce de reformation et d'organisation de tissu osseux sans production d'éléments embryonnaires nombreux, médullocèles et ostéoplastes.

M. Trélat accorde à M. Gosselin que l'on ne trouve pas les éléments de la moelle endostale sous le périoste et dans les canaux de Havers d'un os d'adulte; mais, chez le fœtus, chez l'enfant, chez l'adolescent, chez tout individu atteint d'ostéite à un degré quelconque, on voit se produire la genèse, la prolifération des médullocèles et des ostéoplastes. Donc, tout en étant d'accord avec M. Gosselin sur la question clinique, M. Trélat diffère d'opinion avec son collègue sur la question histologique.

M. Colin dit que M. Trélat est dans l'erreur quand il attribue à un travail pathologique la transformation des médullocèles en corpuscules osseux, laquelle est le résultat de modifications purement physiologiques. M. Gosselin, au contraire, a parfaitement raison de dire qu'à l'état normal les canaux de Havers ne contiennent pas de moelle proprement dite. Personne, en effet, jusqu'à présent, n'a pu montrer dans ces canaux ce mélange de tissu conjonctif, de cellules adipeuses et de vaisseaux qui constitue le tissu propre de la moelle osseuse.

M. Gosselin pense que le désaccord entre M. Trélat et lui tient à ce que M. Trélat a en vue les caractères du tissu médullaire dans le système osseux de l'embryon, tandis que, pour lui, il n'est question que du système osseux de l'enfant ou de l'adolescent.

Pour M. Gosselin, la moelle osseuse n'est pas une réunion pure et simple de cellules, mais il appelle ainsi un ensemble, tel qu'il a été constitué par les anciens anatomistes, composé de vaisseaux, d'albumine, de graisse, et, en outre, de médullocèles et de myéloplaxes. Quant à l'ostéoplaste, ou cellule embryonnaire, il a une existence à part, tout à fait distincte et indépendante de la médullocèle; c'est lui seul qui est l'élément producteur de l'os. La médullocèle n'est pas l'ostéoplaste. Telle est encore aujourd'hui l'opinion générale des anatomistes et des histologistes.

M. Trélat n'a jamais dit ni voulu dire, ce qui serait la plus grossière des erreurs, qu'il y ait de la moelle endostale sous le périoste et dans les canaux de Havers. Il y a trois sortes de moelle : la périostale, l'interstitielle, ou des canaux de Havers, et l'endostale. Ces variétés de moelle existent à des périodes différentes de l'évolution organique. La moelle endostale présente d'autres éléments que la moelle périostale et que la moelle interstitielle, du tissu conjonctif, de la graisse, de l'albumine et des vaisseaux. Mais il est rationnel de donner le nom de moelle à ces variétés de tissu, parce que, chaque fois que se produisent des phénomènes de génération, de prolifération, d'irritation, de suppuration, etc., ces phénomènes ne sont possibles qu'avec accompagnement de genèse, d'organisation, de dégénérescence de ces mêmes éléments, ou cellules de deux ordres, à savoir : les médullocèles ou ostéoplastes pour le tissu osseux proprement dit, et les myéloplaxes pour les formations vasculaires. Encore une fois, M. Trélat accepte entièrement tout ce que M. Gosselin a si bien dit au sujet de l'ostéomyélite du canal médullaire; au point de vue chirurgical et clinique, il se déclare en parfait accord avec son éminent collègue; il ne se sépare de lui que sur la question histologique.

M. Gosselin pense qu'il serait nécessaire que les anatomistes et les histologistes s'expliquassent nettement sur la signification du mot moelle osseuse. Jusqu'à présent, la distinction

de deux moelles, l'une transitoire et l'autre permanente, admise par M. Trélat, n'est pas dans la science.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

POTION CARMINATIVE. — AINSLIE.

Essence d'anis	12	gouttes.
Sucre blanc	4	grammes.
Alcoolé de gingembre	8	—
Hydrolat de menthe poivrée	250	—

F. s. a. une potion, à donner par cuillerée, dans le cas de météorisme et de dyspepsie flatulente. — N. G.

Ephémérides médicales. — 20 Mars 1812.

On lit dans la *Gazette de santé* de ce jour :

« C'est en 1736 qu'on a vu, pour la première fois, le bananier à fruits longs, plus connu sous le nom de *figuier d'Adam*, ou de *culotte du père Adam*, donner des fleurs et des fruits en Europe. Cette plante a des feuilles de huit à neuf pieds de long sur un et demi de large, et ses fruits ressemblent à de petits concombres jaunâtres, et d'une pulpe épaisse et sucrée. » — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — On vient de distribuer, à la Faculté de médecine de Paris, les prix pour l'année 1877-1878. Le prix Lacaze, d'une valeur de 10,000 fr., qui est le plus important de tous, destiné à récompenser les travaux les plus remarquables consacrés à l'étude de la fièvre typhoïde et de la phthisie pulmonaire, a été décerné à M. le docteur Léon Colin, professeur d'épidémiologie au Val-de-Grâce.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie.* — Programme des cours de la *saison d'été* (année 1879) :

1° *Cours de médecine opératoire.*

MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Beaujon, directeur des travaux anatomiques, commencera ce cours le *lundi* 21 *avril* 1879, *à deux heures.*

M. le docteur Schwartz, premier prosecteur, traitera des résections et opérations spéciales.

M. le docteur Henriet, deuxième prosecteur, traitera des ligatures d'artères.

Des répétitions seront faites, après chaque leçon, sous la direction des professeurs.

2° *Conférences d'histologie.*

Des conférences sur l'histologie normale et pathologique continueront à être faites par M. le docteur Balzer, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Les séries devant être reformées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'amphithéâtre, à partir du 1er avril.

— M. Mutel, médecin principal de l'hôpital militaire de Marseille, s'est tiré lundi matin, dans un accès de folie, deux coups de revolver dans la poitrine. La mort a été instantanée.

Projet pour la fixation des honoraires des médecins en Allemagne. — D'après la *Gazette d'Augsbourg*, le ministère de l'instruction publique et des cultes en Prusse, chargé en même temps des institutions médicales, a soumis à la Société de médecine de Berlin un projet pour la fixation des honoraires des médecins. Ce projet est le résultat de délibérations qui ont eu lieu à ce ministère sur la question de la taxe. Au préalable, on avait recueilli les avis des autorités provinciales, l'opinion des sociétés de médecine et le jugement des journaux sur le même sujet.

La question de savoir s'il ne valait pas mieux s'abstenir de toute taxe, comme cela a lieu dans le pays de Bade et en Alsace-Lorraine, avait été mûrement agitée. Puis ce point ayant été définitivement écarté, l'on avait cherché à mettre d'accord le projet actuel avec les ordonnances analogues de la Bavière, du Wurtemberg et de la Saxe.

Voici donc les bases de ce projet :

1° Pour la première visite à un malade, 2 marks (le mark allemand vaut 1 fr. 25) ;

2° Pour chaque visite ultérieure, 1 mark.

S'il y a à traiter plusieurs personnes appartenant à la même famille et demeurant sous le même toit, il y aura à ajouter pour la deuxième personne et pour chacune des personnes suivantes la moitié des honoraires ci-dessus. Ce taux sera applicable aux pensions et autres établissements analogues, ainsi qu'aux prisons;

3° Pour la consultation orale de plusieurs médecins au sujet du traitement d'un malade, y compris la visite, si la consultation est la première, le taux sera de 5 marks pour chaque médecin; pour les consultations suivantes, il sera de 3 marks;

4° Pour avis donnés au domicile du médecin, pour le premier avis 1 mark 50;

5° Pour les suivants, 0 mark 75;

6° Pour les soins donnés de dix heures du soir à sept heures du matin, le triple des honoraires fixés plus haut dans les articles 1er et 2e; et le double des honoraires contenus dans les articles 3 à 5;

7° Pour l'examen au moyen de l'ophthalmoscope, du laryngoscope et autres appareils pour déterminer la maladie, 2 marks;

8° Pour chloroformer le malade afin de déterminer la nature de sa maladie, 3 marks.

Hygiène publique. — Il a été donné lecture à la Société des arts, à Londres, d'un mémoire de M. William Thompson « sur les effets nuisibles de l'air dans les grandes villes, son influence sur la vie animale et végétale, et les méthodes proposées pour lui rendre sa salubrité. » M. Thompson a énuméré un grand nombre de faits chimiques et de statistique, d'un haut intérêt, qui démontrent à quel point l'air des grandes villes est chargé d'impuretés et à quel point il porte atteinte à la santé de ceux qui le respirent.

Le meilleur moyen de remédier à ce mal serait, suivant M. Thompson, celui qu'a proposé un chimiste de Manchester, M. Peter Spence, qui a jugé praticable de construire une cheminée de 600 pieds anglais de haut, de 140 pieds de diamètre extérieur à la base, et de 100 pieds de diamètre intérieur au sommet; cette cheminée, dont la construction coûterait 40,000 livres sterling, pourrait effectuer la combustion complète de tout le charbon brûlé à Manchester.

On assure que le système de M. Spence, proposé il y a plus de vingt ans, a été adopté avec succès pour la cour d'assises de Manchester et qu'on se propose de l'appliquer aux nouvelles cours de justice de Londres. Le premier grand avantage de ce système, c'est qu'il neutralise en grande partie les unes par les autres les émanations liquides et les émanations gazeuses. Il peut servir ainsi à la ventilation des égouts et résoudre beaucoup des problèmes qui s'y rattachent. Enfin, il serait possible de l'établir sans beaucoup de frais dans les grandes villes par la simple jonction de toutes les cheminées dans chaque massif de constructions, en les faisant aboutir à un seul et même grand corps de cheminée.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 22 mars 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : — 1° Influence pathologique sur les centres nerveux des impressions périphériques des membres inférieurs, par M. Onimus. — 2° L'état nerveux et le traitement moral, par M. Gillebert Dhercourt père. — 3° Rapport sur la candidature de M. le docteur Bergeron au titre de membre titulaire, par M. Dubrisay. — 4° Présentation d'un homme ayant subi la résection traumatique de 7 centimètres de la diaphyse fémorale, par M. Gillette.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

MÉNINGITE TUBERCULEUSE; — ARRÊT DANS LA MARCHE DE LA MALADIE; — GUÉRISON DES SYMPTOMES.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 décembre 1878,

Par le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Il est toujours intéressant de faire connaître les observations de méningites tuberculeuses qui guérissent, ou du moins dont les symptômes disparaissent à un tel point que le malade ne garde plus de trace appréciable de l'évolution tuberculeuse qui s'est faite du côté des méninges. C'est un de ces faits que j'ai pu observer à l'hôpital Saint-Antoine, que je publie aujourd'hui, et cela avec d'autant plus de raisons, qu'ici le diagnostic paraît aussi affirmatif que possible. Voici tout d'abord la relation de l'observation, faite par mon interne, M. Stackler :

Observation. — *Méningite tuberculeuse. — Guérison des symptômes.*

Harlay (Henri), âgé de 23 ans, charretier, entre, le 12 octobre 1878, dans le service du docteur Dujardin-Beaumetz; il est couché salle Saint-Lazare, n° 21.

Ce garçon déclare n'avoir souvenir d'aucune affection dans sa jeunesse. Ses parents lui auraient dit qu'enfant, il a été, à plusieurs reprises, très-malade.

Dans la famille, ils ont été douze enfants : ils sont tous vivants et bien portants, sauf deux, l'un mort à 10 ans (une sœur), l'autre mort peu de temps après sa naissance.

Son père, qui était un buveur, serait mort phthisique, et sa mère aurait succombé à la même maladie; elle était diabétique.

Il a toujours mené une vie assez dure; maçon dans son pays jusqu'en 1877, il est arrivé à Paris à cette époque, où il fait depuis lors le métier de charretier.

Il y a six mois ce garçon, dans une rixe, a reçu un coup de canne plombée qui lui a fait perdre connaissance et qui a amené une plaie du côté gauche de la tête. Cette plaie s'est cicatrisée sans traitement et le malade n'a pas consulté de médecin à ce sujet. Il prétend qu'à partir de ce moment, il a eu des crampes dans les jambes; mais tous ces symptômes ont complétement disparu depuis trois mois, et il jouissait d'une santé parfaite jusqu'au 12 octobre.

Le 12 octobre 1878, après son souper, notre homme se trouva pris tout à coup d'un frisson; il claquait des dents, tremblait de tous ses membres, etc.; ses camarades le portèrent à l'hôpital à huit heures du soir. Il fut couché au n° 31 de la salle Saint-Lazare; il sua beaucoup la nuit, puis il s'endormit.

FEUILLETON

CAUSERIES

En attendant l'avénement du concours qui ne peut tarder à venir, j'ai considéré comme un progrès dont il faut tenir compte, la nomination des médecins des Bureaux de bienfaisance, à Paris, par voie d'élection. Mais, à l'occasion de l'application de cette mesure, telle qu'elle est proposée et décrétée, n'y a-t-il rien à dire, aucune observation à faire? Je crois le contraire, et, avec la modération qui nous est ici habituelle, et en dehors de toute pensée d'opposition, je vais appeler l'attention de qui de droit sur deux points qui me paraissent importants. Je crois que, s'il est temps encore et possible d'apporter quelques modifications aux mesures arrêtées, on donnera une véritable satisfaction à l'opinion et l'on s'évitera des embarras.

Ainsi, on a trouvé un peu dure, bien autoritaire et tant soit peu brutale, l'éviction complète des confrères actuellement en possession des fonctions de médecins des Bureaux de bienfaisance, et qui sont tous soumis à l'élection. En procédant par voie d'extinction, on aurait évité une mesure qui a dû paraître blessante à tous ces honorables confrères. On se serait aussi évité un acte trop révolutionnaire, la rétroactivité.

Le fonctionnement médical des Bureaux de bienfaisance laissait donc beaucoup à désirer, qu'on ait été obligé d'en venir à un moyen aussi radical? Voilà ce que l'emploi de ce moyen laisse supposer, et, franchement, ce n'est pas agréable pour les confrères ainsi dépossédés.

Mais, pourra-t-on me répondre, ces médec ns sont éligibles, et rien n'empêchera leurs

Le lendemain matin, son état était bien meilleur à la visite, et on ne constate chez lui qu'un peu d'abattement et un état saburral des premières voies; d'ailleurs, le malade lui-même dit qu'il se sent un peu faible, mais que son état ne ressemble en rien à celui de la veille. Il n'a pas été à la selle depuis deux jours. On le purge. (Eau de Sedlitz, deux verres.)

14 octobre. Même état. Pas de selle. Le soir, à six heures, frisson, chaleur, sueurs. L'accès dure environ une heure et demie à deux heures. Temp. axill., 39°,6.

15 octobre. Le lendemain matin, accablement, mais point de douleur. On ordonne le sulfate de quinine (0gr,50), que le malade prendra deux heures avant l'accès prévu pour le surlendemain vers six heures.

17 octobre. On donne le sulfate de quinine. Pas d'accès.

18. Accès, à trois heures de l'après-midi, plus violent que le précédent. Température axillaire, 40°. On prescrit 0,50 sulfate de quinine, à prendre tous les jours. Eau de Sedlitz, deux verres. Repos au lit.

22. Peu d'appétit. Urines, pas d'albumine. Une selle la veille.

25 octobre. Nouvel accès à deux heures de l'après-dîner qui dure jusqu'au lendemain matin. Nous trouvons le malade en pleine période de sueur. La période de frisson a été très-longue, au dire du malade, et d'ailleurs, à la visite du soir, elle nous a paru très-intense. Le malade était pâle, répondait à peine aux questions, claquait des dents. Il était dans cet état depuis deux heures de l'après-dîner. Le lendemain matin, on prescrit 1 gramme de sulfate de quinine.

30 octobre. Nouvel accès plus faible que le précédent.

3 novembre. On cesse le sulfate de quinine, le malade n'ayant pas eu d'accès; selle liée. État général très-bon. Le malade se lève, va et vient; il veut quitter prochainement le service et reprendre son travail.

5 novembre. A la visite du soir, il se plaint de céphalalgie intense; la lumière le fait souffrir. Les membres paraissent douloureux au moindre contact. Température, 37°8. Pouls, 88. Point de douleur, ni aucun signe du côté des viscères. Poitrine saine. Rien d'anormal dans les urines.

6 novembre. Cet état persiste. Température du soir, 38°. Pouls, 109. Il est plus difficile à compter, paraît petit, moins régulier.

7 novembre. Pouls tombé à 48. Les pupilles sont inégales; celle de gauche paraît dilatée. Pas de vomissement.

Le malade a du strabisme (il y a longtemps, dit-il, qu'on lui a appris qu'il louchait un peu), mais c'est la première fois que nous nous en apercevons; d'ailleurs ce serait, d'après son dire, de l'œil gauche qu'il loucherait. Or, c'est de l'œil droit qu'il louche actuellement; sa respiration ne semble pas irrégulière : environ 14 inspirations par minute.

Cœur : pas de souffle. — Poumon : rien. — Abdomen non douloureux. Constipation. Pas de vomissements, ni de nausées.

---

confrères de leur donner une nouvelle investiture par l'élection. J'ai assez bonne opinion du Corps médical de Paris pour penser qu'il en sera généralement ainsi. Il n'en sera pas moins pénible, pour les titulaires actuels qui désirent garder leur position, de devenir solliciteurs auprès de leurs confrères. Il peut même arriver qu'il y ait concurrence et compétition entre les titulaires actuels et ceux qui désirent leur succéder. Car, enfin, il ne faut pas plus placer les médecins que tous autres membres de la société entre l'aiguillon piquant des intérêts et le peu excitant mobile des convenances. Ne tentez pas le diable, fuyez l'occasion, voilà de vieilles maximes, mais toujours opportunes.

Savez-vous le nombre de confrères intéressés dans le mouvement électoral qui se prépare? Assurément, on ne s'en doute guère en dehors de Paris. Eh bien, il n'y a pas moins de deux cent vingt médecins attachés aux vingt mairies de Paris et faisant partie du service des Bureaux de bienfaisance. Leur traitement, selon l'étendue des circonscriptions, varie entre 600 et 1,000 francs.

D'après les renseignements qui nous arrivent, il est permis de croire que les médecins actuels des Bureaux de bienfaisance seront maintenus dans leurs fonctions et élus par leurs confrères.

On sait que l'élection doit avoir lieu dimanche 23 mars; il n'y a donc pas de temps à perdre, soit pour l'administration si elle croit devoir modifier son arrêté, soit pour nos confrères afin de se concerter pour les mesures à prendre. Nous savons que dans plusieurs arrondissements il a été décidé qu'on voterait pour les titulaires actuels. Il en sera très-probablement de même partout. Cet acte de déférence et de bonne confraternité honorera le Corps médical de Paris. Il ne faudrait pas cependant lui donner la portée d'une protestation contre l'élection. Je persiste à croire que l'élection est un progrès, qu'elle l'emporte sur la nomination directe,

La douleur de tête est générale, mais elle est surtout forte au niveau des deux tempes. Pas de paralysies, pas de contractures. Quand on touche les membres gauches, surtout le membre supérieur, on produit facilement de la douleur; rien de particulier à droite.

Température : matin, 36°,4; soir, 36°,4. Pouls, 48.

8 novembre. Température : 36°,8 matin; 36°4 soir. Pouls, 52.

9 novembre. La respiration est plus lente que la veille, mais régulière. Pas de vomissements. Le bras gauche paraît un peu raide, fait difficilement les mouvements. Strabisme très-net. L'œil droit est dévié en dedans. La pupille du même côté est dilatée. Il semble donc qu'il y ait à la fois paralysie du nerf oculaire interne et du nerf oculaire externe. Temp. matin, 36°,6. Soir, 36°,4. Pouls, 56. Pendant la nuit, perte de connaissance. Cris d'hydrencéphalique.

10 novembre. Le lendemain matin, le malade ne répond pas aux questions qu'on lui pose. Il est couché sur le côté gauche, la tête cachée dans son oreiller; facies rouge; strabisme interne (droit). Pupille fortement dilatée à droite. Il est impossible de tirer de lui une seule parole. Le bras droit résiste à peine aux mouvements forcés qu'on veut lui imprimer; la jambe droite de même. Cette résistance n'est pas exagérée; elle paraît normale. Le bras gauche est contracturé; les doigts pliés dans la main, la main sur l'avant-bras, l'avant-bras sur le bras. On ne peut, même avec de violents efforts, les étendre. Cuisse, jambe du côté gauche, rien. Les phalanges et les métatarsiens sont fléchis légèrement du côté de la face plantaire, c'est-à-dire que l'extension du pied est forcée. Quand on touche, pince, ou qu'on fait reposer un corps froid sur les membres du côté droit, on n'obtient aucun phénomène particulier.

Au contraire, quand on touche simplement les membres supérieur et inférieur du côté gauche, on produit de la douleur; ce qu'expriment la physionomie du malade et ses gémissements. En pinçant fortement les deux membres du côté gauche, on le réveille de sa torpeur : il crie, et, par ce pincement et par l'application de corps un peu froids, on produit des mouvements réflexes du côté gauche.

Constipation. Calomel, 0gr,10 en vingt paquets; glace sur la tête. Temp. axill. matin, 36°,6. Soir, 36°4. Pouls, 56.

Respiration régulière. Troubles de la circulation de la face; tantôt rougeur, tantôt pâleur.

11 novembre. L'état persiste. Cependant le malade a les yeux ouverts; il louche toujours; regard vague, hébété; il ne comprend pas ce qu'on lui dit; ne parle pas. L'hyperesthésie persiste dans les membres gauches. La contracture persiste dans le bras gauche (rien à droite). Le malade boit aujourd'hui ce qu'on lui présente.

On continue la glace sur la tête. — Calomel : 0,10 centigr. en 20 paquets. Une selle dans la journée. Température : soir, 36°,6. Pouls, 56.

12 novembre. Le malade comprend quelques paroles et répond, mais vaguement. Il n'a pas conscience de ce qui s'est passé dans les deux jours précédents. Selle dans la journée; il a

---

et qu'il serait fâcheux que le Corps médical de Paris refusât ce mode de nomination ou laissât croire qu'il n'y attache aucune importance.

Quelle sera la durée de ces fonctions? De quatre ans, dit l'arrêté préfectoral. Pourquoi une durée si courte? S'il est convenable de ne pas éterniser les titulaires dans leurs places, il convient aussi de donner à leurs fonctions une durée telle, qu'ils puissent apprendre à subvenir à tous les besoins du service. Trois ou quatre ans ne sont pas suffisants. Pourquoi ne pas adopter pour les médecins des Bureaux de bienfaisance la mesure mise depuis si longtemps en pratique à Lyon pour le majorat? Après dix ans, le major cède sa place à un autre, nommé par le concours. Dix ans, c'est assez, ce n'est pas trop.

On sait que les médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris se sont constitués en Société pratique et professionnelle à la fois. C'est M. le docteur Passant qui en est le zélé et dévoué secrétaire général. Or, au dernier dîner annuel de cette Société, les confrères de M. Passant, pour lui donner un témoignage d'estime et de gratitude, lui ont fait cadeau d'une très-belle épingle d'honneur. Et pour montrer l'esprit de concorde qui règne dans cette Société, l'épingle représente un cor d'harmonie.

Quelle épouvantable chose que la guerre! Une enquête officielle, dit la *Revue de thérapeutique*, a donné les résultats suivants sur les pertes de l'armée russe pendant la dernière guerre :

Le total des hommes inhumés dans la presqu'île des Balkans s'élève à 129,471, et des 120,950 qui ont été renvoyés en Russie, malades ou blessés, il en a péri 42,950. Ainsi le chiffre total des morts dans cette guerre est de 172,400 hommes, sans compter ceux qui ont succombé dans la campagne d'Asie-Mineure. Ajoutez à ces chiffres ceux des Turcs, des Bulgares, des Roumains, etc., qui ont péri dans cette guerre, et vous vous demanderez comment,

dormi un peu. Face assez pâle. Un peu d'amaigrissement. Quelques nausées (un seul vomissement très-peu abondant).

Le strabisme a beaucoup diminué, mais la pupille est toujours dilatée. La contracture du bras existe encore, mais a beaucoup diminué. L'hyperesthésie persiste, mais sans que le pincement produise des mouvements réflexes pareils à ceux qu'on obtenait deux jours auparavant.

Pouls : matin, 52. Température axillaire, 37°,2. — Pouls : soir, 68. Température, 36°,4.

13 novembre. Pouls, 80. Température axillaire, 36°4. Plus de contracture du bras. Encore un peu de dilatation de la pupille droite. Le strabisme a diminué. Constipation.

Anesthésie du côté gauche (membre supérieur et inférieur), à la place de l'hyperesthésie des jours précédents.

La santé est presque complète. Plus de céphalalgie; le malade est gai, mange, etc.

Les jours suivants, l'état du malade s'améliore de plus en plus.

20 novembre. A cette date, notre homme est complétement remis depuis plusieurs jours. Il va et vient; il veut s'en aller. Il ne louche plus de l'œil droit. Il conserve du côté gauche le strabisme léger qu'il a toujours eu, dit-il.

En résumé, voici un garçon de 23 ans qui entre le 12 octobre 1878 dans mon service, pour des symptômes de fièvre intermittente. Les accès, qui sont mal caractérisés, apparaissent chaque jour et résistent à l'action du sulfate de quinine. Cet état s'aggrave pendant quelques jours, et nous pensons qu'il s'agit ici d'un début de fièvre typhoïde, début qui présente souvent cette forme intermittente; cependant notre malade est constipé.

Le 3 novembre, il y a une telle amélioration que le malade exprime le désir de sortir; mais le lendemain 4, il est pris de céphalalgie, il ne peut supporter la lumière; peu ou pas de sommeil; le pouls est fréquent (100 pulsations); puis, le lendemain, le pouls baisse à 48; les pupilles deviennent inégales, il y a du strabisme; la respiration devient rare, et, enfin, le 9, le malade tombe dans le coma et jette des cris hydrencéphaliques. Le 10, des contractures se produisent dans tout le côté gauche; toujours extrême rareté dans le pouls; la température oscille entre 27 et 26; la respiration se fait à des espaces inégaux, elle est d'une lenteur remarquable. Le 16, le coma tend à disparaître, et le malade revient peu à peu à lui, et l'amélioration va en augmentant graduellement pendant quelques jours.

Nous diagnostiquons une méningite tuberculeuse, et cela non-seulement à cause des symptômes classiques que présente ce malade qui a offert, sauf les vomissements, tous les phénomènes caractérisant cette affection, mais encore parce que

---

en pensant à ces effroyables holocaustes, peuvent vivre tranquilles et sans remords ceux qui les provoquent.

Voulez-vous une petite anecdote moins sombre? Le roi Louis-Philippe, dit-on, avait l'habitude de se médicamenter chaque dernier jour du mois. A ces époques sacramentelles, il se faisait apporter dans la soirée un bol de bouillon froid, dans lequel il se versait, *secundum artem*, une fiole d'huile de ricin, pour son déjeuner ultra-matinal.

Une nuit, vers deux heures, une personne attachée au palais tombe, comme un coup de foudre, dans le poste des Tuileries occupé par la garde nationale.

— Y a-t-il un médecin ici?

— Oui, répond le docteur Bonami, capitaine du poste, il y a moi.

— Docteur, on a tenté d'empoisonner le roi; un domestique, qui vient d'avaler le breuvage destiné à Sa Majesté, expire en ce moment dans des convulsions atroces.

— Conduisez-moi vers le malade, et réveillez le roi.

On amène le docteur auprès du lit du malheureux : « Grâce! grâce! un prêtre! » hurle l'infortuné valet, en voyant apparaître le capitaine.

Le roi survient presque aussitôt; on lui explique le cas.

— Oh! pardon, sire! pardon, s'écrie le mourant, c'est moi qui ai bu le fatal poison, mais j'ai sauvé la vie du roi. Sire! n'oubliez pas ma femme et mes orphelins.

— Gourmand! répond le roi en souriant, tu en seras quitte à meilleur compte! C'était de la bonne huile de ricin, et tu m'en diras des nouvelles!

Un de nos confrères, qui porte avec honneur et distinction un des plus beaux noms de la

nous trouvons chez lui une hérédité manifeste. Le père de notre malade est morte phthisique, et sa mère, qui était diabétique, a succombé aussi à la phthisie. Nous annonçons alors aux élèves que nous avons affaire, dans ce cas, à une de ces rémissions trompeuses si fréquentes dans le cours de la méningite tuberculeuse, et que d'ici à peu de jours le malade éprouvera de nouveaux symptômes graves qui entraîneront cette fois la mort.

Notre pronostic ne devait pas se réaliser, et, à notre grande surprise et à notre profond étonnement, nous avons vu ce malade revenir complétement à la santé et ne présenter aucun symptôme rappelant la scène méningitique qui s'était produite. Persuadé néanmoins de la véracité de notre diagnostic, je fis examiner ce malade par le docteur Meyer, qui met tant de soins et de précision dans ses examens ophthalmologiques; après avoir étudié le fond de l'œil du malade, il trouva dans l'œil droit non-seulement tous les signes qui caractérisent la méningite, mais encore il constata la présence évidente d'un tubercule de la choroïde. D'ailleurs, voici la note qui m'a été remise à ce sujet par son chef de clinique.

Note de M. le docteur Meyer. — Œil droit. A l'ophthalmoscope, on trouve la papille du nerf optique légèrement voilée, surtout à sa périphérie. La partie supérieure et interne du nerf optique est le siége d'une exsudation qui se propage sur les parties voisines de la rétine. Les vaisseaux disparaissent en partie sous cette exsudation. Sur le reste du fond de l'œil, les artères paraissent avoir leur calibre normal, tandis que les veines sont dilatées, tortueuses et d'une nuance plus foncée. En remontant le cours d'une de ces veines, dans la moitié supéro-interne de la rétine, on découvre, au voisinage de la première bifurcation de ce vaisseau, une opacité légèrement proéminente au-dessus du niveau du fond de l'œil. Cette opacité, de forme presque ronde, de couleur jaunâtre, ombrée sur les bords, presque claire au sommet, est située derrière la rétine dont elle soulève visiblement l'un des vaisseaux.

A l'examen fonctionnel, on trouve la force visuelle de cet œil normale, ainsi que son champ visuel. Le malade a perdu la perception exacte des couleurs. Il ne reconnaît pas le violet, prend le vert pour du jaune et le bleu pour du vert. Il distingue encore le rouge très-vif.

Les symptômes physiques signalés se résument dans le diagnostic : Neuro-rétinite et tubercule de la choroïde.

Ainsi l'ophthalmoscopie nous permettait ici d'affirmer d'une manière positive la nature tuberculeuse de la méningite que nous avions observée, et je crois que par cette constatation notre fait acquiert une sûreté grande de diagnostic. Notre malade

---

médecine française, mais qui ne veut pas que je le désigne autrement, m'adresse la pièce de vers suivante, dont je ne peux lui refuser l'insertion, si elle doit soulager les cruelles douleurs de la goutte qu'il subit en ce moment :

LE PRINTEMPS ET MA GOUTTE

De retour sur notre terre,
Le soleil resplendissant
L'inonde de sa lumière,
Et d'un rayon bienfaisant
Ressuscitant la nature,
Force la naissante fleur
A poindre sous la verdure,
En frissonnant de bonheur.
Et moi, pendant ce temps, arrêté dans ma route,
Tristement étendu sur mon lit de douleur,
Je me dis, torturé par l'implacable goutte,
Que l'aspect d'un beau jour ne fait pas le bonheur.

Le matin, de l'alouette
J'entends les trilles joyeux;
Le soir, j'entends la chouette
Jeter son cri ténébreux,

a donc eu une évolution tuberculeuse dans les méninges du côté droit de l'encéphale, et qui a entraîné des symptômes inflammatoires du côté des enveloppes cérébrales; puis ces symptômes se sont calmés, et l'évolution tuberculeuse s'arrêtant, notre malade est momentanément guéri. Je reçois d'ailleurs de lui une lettre datée du 25 novembre, qui m'annonce que le médecin de Vignacourt, où il se trouve en ce moment, le docteur Bouzy, a constaté son bon état de santé.

Notre traitement a été pour peu de chose dans son rétablissement. Nous avons d'ailleurs employé le traitement classique, c'est-à-dire que nous lui avons donné le calomel à doses fractionnées; nous y avons joint du bromure de potassium; des vésicatoires ont été appliqués sur la partie antérieure de la poitrine, et de la glace a été mise sur sa tête.

Ce n'est pas le premier fait que j'observe de méningite tuberculeuse présentant une rémission dans sa marche. Lorsque j'étais médecin du Bureau de bienfaisance du VIIe arrondissement, il y a une douzaine d'années, je me rappelle avoir observé une petite fille de l'avenue de Ségur, qui présentait tous les symptômes de la méningite tuberculeuse; elle guérit cependant, et, pendant quelques années, j'ai pu la suivre; elle n'a jamais présenté depuis de symptômes méningitiques.

D'ailleurs rien ne s'oppose à admettre que l'évolution tuberculeuse du côté des méninges suive la même marche que la tuberculose des autres organes, et de même que nous voyons à chaque instant cette tuberculose s'arrêter dans sa marche du côté du péritoine, du poumon ou de la plèvre, des ovaires et des testicules, de même aussi nous pouvons croire que la tuberculose méningée peut cesser à un moment donné son évolution; je crois qu'un grand nombre de médecins ont observé des cas semblables, et si j'ai insisté si longtemps sur ce fait, c'est qu'il me paraît important, au point de vue clinique comme au point de vue thérapeutique, de montrer par des faits aussi rigoureusement observés que possible la curabilité de la méningite tuberculeuse.

L'oiseau cherche sa compagne,
Et par ses tendres refrains
L'appelle dans la campagne,
Dans les bois, dans les chemins.
Et moi, pendant ce temps, arrêté dans ma route,
Tristement étendu sur mon lit de douleur,
Je me dis, torturé par l'implacable goutte,
Que les chants des oiseaux ne font pas le bonheur.

L'insecte sort de sa couche
Qu'échauffe un soleil nouveau;
J'entends bourdonner la mouche
Qu'éveille le renouveau.
L'aragne file la toile
Où la mouche se prendra,
Dans les replis de ce voile
Elle guette son repas.
Et moi, pendant ce temps, arrêté dans ma route,
Tristement étendu sur mon lit de douleur,
Je me dis, torturé par l'implacable goutte,
Qu'un repas, même bon, ne fait pas le bonheur.

Puis, lorsque vient la nuit sombre,
Soleil, insectes, oiseaux,
Doucement couchés dans l'ombre,
Jouissent de leur bon repos.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Étude sur l'hématocèle péri-utérine survenant dans le cours de la fièvre typhoïde, par M. le docteur Marius Guyot. Paris, 1879.

L'histoire de l'hématocèle péri-utérine, malgré les nombreux travaux français et étrangers publiés sur ce sujet, n'était point, paraît-il, complétement achevée. La thèse dont nous donnons le titre plus haut, et que nous allons essayer d'analyser brièvement, vient d'y ajouter des documents nouveaux et très-importants, si les conclusions de l'auteur sont exactes.

Ce travail se divise en deux parties.

Dans la première se trouvent quatre observations de malades atteintes de fièvre typhoïde, chez lesquelles survinrent, dans la quatrième semaine, des hématocèles péri-utérines. M. Guyot voit, dans ce fait, plus qu'une simple coïncidence et, pour l'expliquer, invoque (*théoriquement*) l'altération hémorrhagipare du sang, les troubles des vaso-moteurs et l'état de profond affaiblissement qui est si fréquent chez les typhiques à cette période de la maladie. Il montre en outre combien, dans les observations, les symptômes de l'hématocèle ont ressemblé à ceux de la perforation intestinale, et insiste sur le diagnostic différentiel de ces deux affections. Il est probable d'ailleurs que la confusion a dû être commise, puisque l'on ne trouve relatée aucune observation semblable à celles apportées par M. Guyot. Nous regrettons, à propos de ces quatre faits, l'absence de nécropsie, qui leur aurait donné une réelle et incontestable valeur.

C'est à démontrer la confusion qui a été faite par les auteurs entre la perforation intestinale et l'hématocèle péri-utérine survenant pendant le cours de la fièvre typhoïde, qu'est employée la deuxième partie. La possibilité de guérison de la perforation intestinale, dans la fièvre typhoïde, est admise par quelques auteurs, niée par d'autres. Sans accepter ni rejeter aucune opinion à ce sujet, le docteur Guyot a recherché les cas de perforations intestinales guéries, publiées depuis le commencement du siècle. Il en a recueilli 14, dont l'étude et la comparaison lui ont fourni les résultats suivants : Sur ces 14 observations, 11 se rapportent à des femmes âgées de 18 à 40 ans, 3 à de jeunes enfants du sexe masculin. Mais *jamais un homme n'a guéri*. C'est cependant chez l'homme que se rencontre le plus fréquemment la perforation intestinale. En outre, en étudiant ces observations, on voit : 1° qu'une seule est parfaitement probante; 2° neuf ne prouvent rien, ou tout au moins ne sont que des observations de péritonite sans perforation; 3° quatre, enfin, paraissent être incontestablement des observations d'hématocèles péri-utérines méconnues. Ces quatre dernières sont reproduites *in extenso* dans la thèse.

Arrivant à la suite des observations publiées dans la première partie, cette dernière interprétation paraît sinon parfaitement vraie, du moins très-vraisemblable. C'est donc une voie nouvelle que le docteur Guyot a voulu ouvrir au diagnostic. Il l'a fait avec un talent sérieux

---

Côte à côte avec sa poule,
Dans la nuit, le coq joyeux
Chante, pendant que roucoule
Le pigeon tout amoureux.
Et moi, pendant ce temps, arrêté dans ma route,
Tristement étendu sur mon lit de douleur,
Je me dis, torturé par l'implacable goutte,
Qu'un bon lit et l'amour ne font pas le bonheur.

Le bonheur! Il se trouve
Même dans la douleur.
Bien vite je le prouve
En écoutant mon cœur.

Je vois mon Octavie,
Et son regard aimant
A mon âme ravie
Porte un calme charmant.
Elle, toujours souffrante,
M'instruit à bien souffrir,
M'apprend que c'est la rente
Que, pour certain plaisir,
Il me faut, sur la terre,

d'observation, se gardant bien de conclusions absolues et prématurées, quoique, dans son esprit, la conviction paraisse être faite. Ce qu'il a parfaitement démontré, c'est la nécessité d'un diagnostic différentiel, qui s'imposera dans tous les cas d'accidents aigus abdominaux survenant dans le décours de la fièvre typhoïde, chez les femmes, et qui permettra, dans bien des occasions, de porter un pronostic moins sévère. — D.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 mars 1879. — Présidence de M. Daubrée.

M. le secrétaire perpétuel mentionne, avec une satisfaction visible, une note de M. Riban sur la faculté que possède le protochlorure de cuivre de se combiner avec l'hydrogène phosphoré. C'est là, paraît-il, un fait très-nouveau, très-inattendu et qui aura une influence considérable sur la philosophie chimique.

M. le professeur Marcanio a examiné au microscope, avec un grossissement de 500 diamètres, les poussières qui, le 24 février dernier, furent apportées par un violent sirocco à Naples, à Palerme et à Termini, sirocco qui fit monter la température à 33° au-dessus de zéro. Dans ces poussières existaient de très-nombreux grains noirs, absolument semblables au fer météorique, aux sphérules magnétiques qui ont été signalés par MM. Stanislas Meunier et Gaston Tissandier.

M. Dumas présente, de la part des auteurs, trois volumes qui ont paru récemment et qui tous les trois sont relatifs aux travaux de l'Académie des sciences; ce sont : l'*Année scientifique et industrielle* (t. XXII), par M. Louis Figuier; la *Revue scientifique*, recueil des articles publiés dans le journal la *République française* par M. Paul Bert, et les *Causeries scientifiques* de M. Henri de Parville. M. le secrétaire perpétuel fait remarquer que ces différents volumes, bien que traitant des mêmes matières, ont cependant chacun leur physionomie propre et s'adressent à des catégories distinctes de lecteurs, ou mieux, se complètent les uns les autres, et peuvent être lus, sans faire triple ni double emploi, par les mêmes lecteurs. M. Louis Figuier s'attache principalement à donner le tableau entier des découvertes ou des nouveautés qui ont surgi durant l'année 1878. C'est le catalogue complet du mouvement scientifique et industriel des douze mois écoulés. La partie biographique y est traitée avec un soin tout particulier.

A cette occasion, je signalerai à M. Louis Figuier une erreur qu'il a commise dans la notice nécrologique qu'il consacre à Cl. Bernard : Ce n'est pas le 10 juin 1878 que l'illustre physiologiste est mort, c'est le 10 février. Mon savant confrère me permettra-t-il de lui

---

Payer avec bonheur;
Que ce devoir austère
Se fait non sans douceur;
Qu'enfin c'est peu de chose,
Même que ce n'est rien,
A mon mal si j'oppose
Tes maux, ô Christ divin!

Ne vous irritez pas trop de cette dernière strophe, ô mes confrères libres penseurs! C'est un cri de consolation et d'espérance; je n'ai pas eu la cruauté de le supprimer au malheureux souffrant. Dr Simplice.

Prix. — La Société contre l'abus du tabac met au concours, pour 1879, trois prix de 100 fr., deux prix de 200 fr., un prix de 300 fr. Ces prix seront décernés aux auteurs des meilleurs mémoires envoyés en réponse aux questions spéciales qui ont été proposées. En outre, des récompenses en médailles, livres ou mentions honorables seront offertes, en séance solennelle, aux personnes qui, par leurs travaux, leurs efforts de propagande, ou tous autres services rendus à l'œuvre, auront contribué à son influence et à son développement. Le programme détaillé du concours sera adressé à tous ceux qui en feront la demande, 5, rue Saint-Benoît, à Paris.

exprimer l'étonnement que m'a causé le ton général de cette notice? Personne n'a oublié la discussion assez vive, mais à coup sûr fort honorable, qui a été soulevée, il y a longtemps déjà, par M. L. Figuier à propos de la fonction glycogénique du foie. On ne l'a pas oubliée, et on la croyait jugée. M. Figuier ayant gardé le silence pendant de longues années, on en concluait qu'il s'était rangé à l'avis de son adversaire et qu'il avait été, comme tout le monde, convaincu par les expériences entreprises pour répondre à ses propres objections. Je suis donc, pour mon compte, tout surpris de voir qu'au « lendemain de la mort » de Cl. Bernard, M. Louis Figuier reprend son ancienne thèse et oppose à la découverte de la glycogénie hépatique, les mêmes objections que par le passé. Mais ce n'est ni le lieu ni le moment d'approfondir cette question, et je reviens à la présentation de M. Dumas.

La *Revue scientifique* de M. Paul Bert et les *Causeries scientifiques* de M. de Parville ont un caractère plus personnel que l'*Année scientifique*. Si M. Louis Figuier se propose surtout d'être un rapporteur fidèle, ses deux émules se laissent aller davantage à leurs impressions, et donnent une plus large place à leurs appréciations. Chacun d'eux suit d'ailleurs la pente de ses études habituelles. M. de Parville, qui est ingénieur, donne plus d'importance aux sujets de l'ordre mécanique; M. Paul Bert traite avec prédilection les questions physiologiques.

M. Du Moncel met sous les yeux de ses confrères un nouveau téléphone d'une construction extrêmement simple. Il consiste en une planchette à laquelle est fixée une spirale de fil de fer. Lorsque cet appareil rudimentaire est mis en communication avec un courant, il peut transmettre la voix à une grande distance. Les sons, à la vérité, sont faibles. On les renforce dans une proportion considérable en soudant une masse métallique au fil de fer. Le mécanisme du renforcement est, jusqu'à présent, inexpliqué.

M. Jamin explique, au tableau, que l'arc électrique lumineux qui se produit entre deux charbons se comporte à la manière d'un courant, et peut être, à volonté, déplacé, fixé, et, par conséquent, utilisé mieux qu'il ne l'a été jusqu'ici. Il expose, en outre, que la lumière électrique employée pour l'éclairage public est une lumière violette, et que la plus grande partie, dirigée vers le ciel, est perdue quant à l'objet qu'on se propose. A l'aide de la chaux, disposée d'une façon qu'il indique, la lumière deviendra blanche et pourra être réfléchie tout entière sur ce que l'on voudra éclairer.

M. Dumas rappelle, à ce sujet, que lorsque Davy annonça que, dans le vide, on peut écarter les charbons sans que la flamme cesse, Arago, qui n'avait alors à sa disposition aucune pile assez puissante pour produire ces phénomènes lumineux, écrivit à Davy et le pria de vérifier si la flamme ne se comportait pas comme un courant, c'est-à-dire si elle ne pouvait être modifiée, infléchie, changée de direction par l'influence d'un autre courant, selon les lois d'Ampère. L'expérience faite par Davy confirma les vues d'Arago.

M. Bouillaud dépose sur le bureau le *Traité de percussion et d'auscultation*, par M. le docteur Woillez. L'illustre professeur entre dans les détails du plus haut intérêt sur la découverte de Laënnec, qui date de 1819 et à laquelle on n'a, depuis cette époque, rien ajouté. Il voudrait que les inventeurs de téléphones et de microphones trouvassent un instrument assez sensible pour nous faire entendre les bruits du passage du sang dans les cavités du cœur à l'état physiologique. Cela serait curieux et intéressant, on n'en peut douter, mais la clinique, heureusement, ne souffre aucun dommage du retard de cette découverte.

M. Vulpian présente, au nom de M. Charles Rouget, professeur de physiologie à la Faculté de Montpellier, un mémoire sur l'évolution des glandes sexuelles chez les mammifères; — au nom de M. Couty, professeur de physiologie au Brésil, un travail sur la non-excitabilité de l'écorce grise du cerveau; — et, au nom de M. Bitot, de Bordeaux, une note sur les expansions pédiculaires du cerveau, avec des planches photographiques. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 décembre 1878. — Présidence de M. Labric.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 mars.)

M. Dujardin-Beaumetz lit une note relative au traitement et à la guérison de la méningite tuberculeuse. (Voyez plus haut.)

M. Vallin : La communication de M. Dujardin-Beaumetz me fournit l'occasion de produire deux observations, recueillies en ces dix dernières années, et qui ont fortement frappé mon esprit; à plusieurs reprises j'ai voulu les soumettre à la Société comme des cas de guérison, temporaire au moins, de tuberculisation cérébrale; je craignais un peu trop qu'on ne me dît : Une méningite tuberculeuse qui a guéri n'est ni une méningite ni du tubercule. Voici cependant la première observation; il s'agirait ici de *tuberculisation méningée plutôt que de méningite*;

M..., matelot de l'État, âgé de 21 ans; constitution délicate, mais santé assez bonne jusqu'ici. Il a passé quatre ans en rade de Civitta-Vecchia, de 1864 à 1869; n'a eu que de rares accès de fièvre. Arrive à Rochefort en mai 1869. Une toux rebelle et quelques accès de fièvre intermittente le font entrer à deux reprises à l'hôpital. Le 15 août, il est envoyé en convalescence à Paris, dans sa famille, pour *anémie*. Il n'a jamais eu ni maladie vénérienne ni syphilis. Du 20 au 30 août, malaise général, anorexie; céphalalgie occipitale insupportable qui nécessite l'application à la nuque de deux vésicatoires pansés avec la morphine. Le 1er août, anorexie complète, sensation de faiblesse, marche difficile, tendance au vertige; la langue s'embarrasse, la parole est hésitante; vomissements trois à quatre fois chaque jour, constipation; un peu de chaleur le soir, agitation et rêvasseries pendant la nuit. Le 6 septembre, le malade entre dans mon service au Val-de-Grâce.

Le 7 septembre, au matin, je constate l'état suivant : amaigrissement très-grand, facies exprimant la terreur, sourcils froncés, anxiété du regard. Peau fraîche, température axillaire 37,8; pouls à 64; le malade répond avec lucidité, mais avec mauvaise humeur, à nos questions. Constipation depuis trois jours; vomissements quatre ou cinq fois par jour; anorexie complète; ventre déprimé; rate un peu volumineuse, non douloureuse; diminution du bruit respiratoire sous la clavicule droite; sonorité normale; état normal de la plèvre, du cœur, de l'urine. Actuellement, céphalalgie moindre; un peu de photophobie; pas de strabisme ni de diplopie; pupilles contractiles. Le soir, température 38,4; pendant la nuit, rêvasseries bruyantes qui gênent ses voisins.

Les dix jours suivants, continuation des vomissements (huit ou dix fois par jour), de l'hébétude, de la somnolence, de l'anxiété et de l'embarras de la parole. La photophobie augmente, le malade se cache la tête sous sa couverture, il répond par monosyllabes et avec mauvaise humeur. Anorexie absolue; la constipation n'a cédé qu'au troisième purgatif (calomel et jalap). Le matin, apyrexie complète; délire la nuit; le soir, température 38,0 à 38,4. Deux vésicatoires à la nuque; iodure de potassium, 2, puis 4 grammes par jour.

Le 17 septembre, un peu de strabisme; le malade accuse spontanément de la diplopie pour la vue des objets éloignés; les objets rapprochés sont vus simples; sommeil tranquille.

Du 17 au 25, les vomissements ne reviennent plus que trois fois par jour; anxiété un peu moindre; le malade commence à avoir de l'appétit. Constipation rebelle. L'articulation des mots devient meilleure, l'hésitation dans la parole est moindre. La diplopie et le strabisme persistent. A partir du 30 septembre, l'amélioration se dessine davantage; les vomissements ont cessé; la marche est moins pénible, mais s'accompagne de vertige; le malade traverse seul la salle pour la première fois le 1er novembre; ce vertige, cette hésitation, ainsi que la diplopie persistent jusqu'au milieu de novembre.

Le malade quitte l'hôpital le 24 décembre, en bonne santé et ne présentant plus trace de cette affection pour laquelle j'avais porté, par exclusion, le diagnostic : tuberculisation méningo-encéphalique.

Je me demande, en effet, à quelle affection autre que des tubercules des méninges ou du cerveau, on aurait pu attribuer les symptômes graves que je viens d'énumérer. Je le répète, ce jeune homme de 21 ans n'avait jamais eu la syphilis, il n'en avait aucune trace, il n'avait même jamais eu de maladie vénérienne. La tuberculose primitive de l'encéphale, pour ainsi dire inconnue chez l'adulte, n'est pas très-rare chez le soldat; on en voit un ou deux cas chaque année sur la table d'autopsie, et aujourd'hui encore, devant les mêmes symptômes, je ne vois pas quel autre diagnostic j'oserais porter; je reconnais toutefois que le diagnostic est incertain, et qu'il faut des faits plus rigoureux pour établir la curabilité *relative* des tubercules encéphaliques.

Le second cas est est celui d'un enfant de 2 ans que j'eus l'occasion d'observer à Batna, en Algérie, dans une localité non palustre et pendant l'hiver de 1872. Cet enfant avait beaucoup maigri depuis un mois, il était devenu triste et plaintif; l'appétit était très-irrégulier, l'enfant vomissait presque chaque jour; il se réveillait en sursaut pendant la nuit et gémissait ou criait pendant plusieurs heures. On voyait se succéder rapidement, parfois à plusieurs reprises dans la même journée, des alternatives de pâleur et de froid, puis des rougeurs de la face, avec élévation de la température anale jusqu'à 39°. D'ailleurs le sulfate de quinine, donné à dose relativement forte, en lavements et en injections hypodermiques, ne produisit aucun effet. Iodure de potassium, 30 puis 60 centig. par jour.

Ces accidents, après avoir duré quinze jours, s'apaisèrent et l'enfant semblait entrer en convalescence. Mais, dix jours plus tard, la fièvre, les vomissements reparurent et s'accompagnèrent cette fois de convulsions qui se renouvelèrent cinq fois en trois jours. L'enfant tomba dans une somnolence dont il ne sortait que pour pousser des cris incessants. Un matin, au réveil, je constatai un strabisme interne très-prononcé de l'œil droit, qui n'existait pas la

veille. Cependant, à ma grande surprise, les symptômes s'apaisèrent une deuxième fois; l'appétit et le calme reparurent; la convalescence devint réelle, et deux mois après le début, la santé était assez bonne, malgré la persistance du strabisme. Six mois plus tard, dans un voyage à Biskra, je revis l'enfant, qui habitait alors cette ville; la mère me raconta que deux mois avant il avait encore eu une crise très-forte, le médecin avait déclaré que l'enfant avait une méningite, et cependant les accidents s'étaient heureusement dissipés. L'année suivante, plus de quinze mois après la première crise, je revis encore cet enfant, qui était dans un bon état de développement; le strabisme était persistant, et la mère me demandait des conseils pour une surdité incomplète, mais évidente, qu'elle avait constatée chez son enfant, alors âgé de 4 ans.

Ces deux faits me paraissent pouvoir être rapprochés de celui que vient de nous exposer M. Beaumetz. Je ne crois pas qu'il s'agisse ici de guérison définitive, mais bien de guérison temporaire. Pourquoi ne se ferait-il pas dans les méninges des poussées comme dans le poumon et d'autres organes, où nous trouvons quelquefois des tubercules comme oubliés et assez bien tolérés? Ce qui me semble rendre cette hypothèse probable, c'est que nous rencontrons parfois à l'autopsie, à côté des granulations récentes des méninges qui ont amené la mort, des noyaux tuberculeux plus ou moins volumineux dans le parenchyme. J'ai déjà cité le cas d'un homme de 28 ans, d'apparence athlétique, de santé parfaite, cavalier à l'escadron des cent-gardes, et qui mourut dans mon service après huit jours au plus de maladie. Je trouvai des granulations miliaires extraordinairement fines, à peine visibles, remplissant le poumon; des granulations méningées avec liquide lactescent dans les mailles de la pie-mère; mais à côté de cette éruption suraiguë qui avait amené la mort, je ne fus pas peu surpris de trouver dans la protubérance un noyau tuberculeux de la grosseur au moins d'une noisette, et dont la présence ne s'était révélée par aucun trouble appréciable de la santé en ces dernières années. Nous rencontrons quelquefois des cas analogues. Il serait désirable de rechercher, par des renseignements pris auprès des parents, si les sujets ont, dans ces cas, présenté longtemps auparavant des accidents cérébraux graves qui ont guéri contre toute attente. Il n'est pas invraisemblable que ces cas de guérison apparente correspondent à des poussées se terminant par le dépôt dans les tissus d'une masse tuberculeuse qui y est tolérée, parfois sans aucun trouble fonctionnel, et dont l'existence ne se révèle que lorsqu'une nouvelle manifestation de la diathèse fait succomber le malade.

M. Chauffard : Ne peut-on pas contester la nature tuberculeuse d'une affection, quand il n'existe qu'une seule granulation de la choroïde, granulation dont la nature même n'est pas absolument déterminée?

M. Féréol rapproche du cas de M. Beaumetz celui de Barth, publié dernièrement et dans lequel, après une guérison apparente, la mort survint à la suite d'une seconde attaque de méningite tuberculeuse. M. Cadet de Gassicourt en a observé de son côté, et le fait avait été déjà signalé par M. Barthez.

—

Par suite de la retraite de MM. Fauvel et Noël Gueneau de Mussy, médecins de l'Hôtel-Dieu, et par suite de la création de quatre services de médecine à l'hôpital Temporaire, le mouvement suivant a lieu dans le service médical des hôpitaux. (Voir l'Union Médicale du 17 décembre 1878.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

Éphémérides Médicales. — 22 Mars 1775.

—

Mort, à l'âge de 64 ans, de Jean-Georges Model, conseiller de la Cour, premier apothicaire de l'impératrice de Russie, chef des pharmacies russes, assesseur du Collége de médecine, membre de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg. — A. Ch.

FORMULAIRE

—

Traitement de la conjonctivite granuleuse. — Pierd'houy.

On plonge un pinceau à pointe mousse, légèrement humecté, dans de l'acétate neutre de plomb porphyrisé, et on le promène sur toutes les granulations, après que la muqueuse a été soigneusement essuyée. On répète la même opération, tous les 4 ou 5 jours, jusqu'à ce que les granulations soient atrophiées. — L'auteur affirme que ce traitement est plus court

et moins douloureux que quand on cautérise avec le sulfate de cuivre ou le nitrate d'argent, qu'il y a moins à craindre les cicatrices, et qu'il n'y a point à redouter les incrustations de la cornée par le plomb, même dans le cas d'ulcères. — N. G.

COURRIER

Présentation de candidats a la chaire d'histoire de la médecine et de médecine légale. — Hier, jeudi, la Faculté s'est réunie dans ce but. La séance, dit-on, a été incidentée et passablement orageuse.

Il a fallu trois tours de scrutin pour la présentation du candidat en première ligne pour la chaire d'histoire, MM. Laboulbène et Ollivier ayant obtenu chacun 15 voix aux deux premiers tours.

Au troisième tour, M. Laboulbène ayant conservé ses 15 voix, et M. Ollivier n'en ayant plus obtenu que 14, sera présenté en première ligne.

M. Ollivier sera présenté en deuxième ligne, et M. Chereau en troisième ligne.

A la suite de ce scrutin, la Faculté a décidé qu'elle emploiera son influence pour faire imprimer, par l'État, l'*Histoire de la Faculté de médecine de Paris*, par M. A. Chereau.

Pour la chaire de médecine légale, les choses ont été plus faciles. M. Brouardel, qui n'avait pas de concurrents, a été présenté en première ligne, à l'unanimité.

Faculté de médecine de Paris. — Voici la liste des prix pour l'année 1877 à 1878, décernés par la Faculté de médecine de Paris :

Prix Barbier : 2,000 fr. — M. Martin, à Lyon, pour un nez artificiel.

Prix Châteauvillard : 3,000 fr. — M. le docteur Proust, agrégé de la Faculté de Paris, pour son *Traité d'hygiène*.

Prix Corvisart : 400 fr. — *Ex æquo* : M. Brun du Boisnoir et M. Augé, externe à la Charité.

Prix Montyon : 700 fr. — M. le docteur Liégeois, pour son travail sur la scarlatine.

Prix Lacaze : 10,00 fr. — M. le docteur Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, pour ses travaux sur la fièvre typhoïde, ainsi que nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro.

Médecins des Bureaux de bienfaisance. — Liste des candidats pour l'élection médicale du dimanche 23 mars 1879 :

Dans le *sixième arrondissement*, MM. les médecins sortants du Bureau de bienfaisance de cet arrondissement : Le Coin, Foucart, Panien, Monceaux, Venet, Gaye, Moreau, Tranchant, Bermont.

Dans le *septième arrondissement*, MM. les médecins sortants du Bureau de bienfaisance de cet arrondissement : Sarret, Fodéré, Bader, Cottin, Passant, Mène, Roux, Loiseau.

Hôpital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le samedi 29 mars 1879, à huit heures 1/2 du matin, et les continuera les lundis et samedis suivants, à la même heure. Les lundis seront consacrés aux maladies des femmes.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Auguste Voisin reprendra ses conférences cliniques sur les maladies mentales, le dimanche 23 mars, à 9 heures 1/2.

Boîte aux Lettres

M. D..., rue de la Tour-d'Auvergne. — Je n'ai reçu de vous aucune communication.

M. A..., île de la Réunion. — La brochure annoncée ne m'est pas encore parvenue.

M. G..., à Toulouse. — Sera tirée à part, sous forme de brochure.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 13 mars 1879, on a constaté 1,093 décès, savoir :

Variole, 18. — Rougeole, 20. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 40. — Érysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 53. — Pneumonie, 70. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 2. — Angine couenneuse, 22. — Croup, 25. — Affections puerpérales, 8. — Autres affections aiguës, 252. — Affections chroniques, 508. — Affections chirurgicales, 50. — Causes accidentelles, 23.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

Vingtième Assemblée générale, tenue à Paris, les 20 et 21 Avril 1879

M. le Président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales :

Paris, le 20 mars 1879.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous inviter à vouloir bien assister à l'Assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, qui aura lieu le dimanche et le lundi 20 et 21 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Je vous prie instamment, en m'accusant réception de cette invitation, de m'indiquer si vous assisterez vous-même à cette Assemblée, et dans le cas où vous seriez empêché, de me faire connaître le ou les Délégués que vous auriez choisis, conformément aux statuts.

J'espère bien que, vu l'importance des décisions que cette Assemblée générale aura à prendre, nous ne serons pas privés de votre présence, ou tout au moins de celle de vos Délégués.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'expression de mes sentiments dévoués.

Le Président, Henri ROGER.

Pour expédition :

Le Secrétaire général, Amédée LATOUR.

Par suite d'une décision prise dans la dernière Assemblée générale, MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales sont prévenus que le local de l'Association générale, 7, *rue d'Aumale*, sera mis à leur disposition le *lundi* matin, 21 avril, à partir de neuf heures.

FEUILLETON

LE VÊTEMENT APPELÉ LE « VÊTEMENT CONTRE LA MORT »

Dans une des dernières séances de l'Académie de médecine, notre illustre Pasteur, fidèle à sa théorie des organismes microscopiques qui pulluleraient dans l'air, et qui le contamineraient surtout dans les temps d'épidémie, théorie appuyée d'expériences imaginées, conduites avec un merveilleux talent, et exposées avec une lucidité sans pareille, M. Pasteur, dis-je, a émis cette idée que le savant qui va étudier sur place un fléau épidémique, que le médecin qui va donner ses soins aux malheureux qui en sont atteints, pourraient prendre des précautions propres à se préserver du mal; et M. Pasteur conseillerait volontiers, dans ces cas, des lunettes garnies de coton entre leurs bords et la peau du visage; un moyen analogue pour couvrir le nez et la bouche; recuite soignée des aliments; emploi exclusif, comme boisson, d'eaux minérales naturelles.

Cette idée d'un savant qui est une des gloires de notre France, m'a remis en mémoire un petit livret que j'ai publié en 1873 (1), et dans lequel je trace à grands traits l'histoire des principales épidémies qui ont désolé la ville de Paris à diverses périodes de son histoire. Eh bien, à toute époque, je vois la théorie de la nature contagieuse des maladies dites pesti-

(1) *Les ordonnances faictes et publiées à son de trompe par les carrefours de ceste ville de Paris pour éviter le dangier de peste*, 1531; précédées d'une *Étude sur les épidémies parisiennes*, par le docteur Achille Chereau. Paris, Léon Willem, 1873; in-12, gravures.

Les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale ont l'honneur de vous inviter au Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, qui aura lieu le DIMANCHE 20 AVRIL, à sept heures du soir, dans les salons de l'Hôtel Continental, rues du Mont-Thabor et de Rivoli.

Prière instante à MM. les Présidents des Sociétés locales de vouloir bien, s'ils ne l'ont déjà fait, adresser dans le plus bref délai possible, à *M. le docteur Martineau*, vice-secrétaire, 14, rue de Beaune, le *Compte rendu* du dernier exercice de leur Société, ou tout au moins une note annalogue à celle contenue dans l'*Annuaire*, afin de compléter, autant que possible, le Rapport général, et d'accélérer la publication de l'*Annuaire* du présent exercice.

VINGTIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Ordre du jour de la séance du dimanche 20 *avril* 1879.

La séance sera ouverte à deux heures précises.

1° Allocution de M. le Président.

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier.

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Gallard, membre du Conseil général.

4° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1878, par M. A. Latour, secrétaire général.

5° Rapport de M. Bucquoy, au nom de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (1re partie).

A sept heures et demie le banquet.

Ordre du jour de la séance du lundi 21 *avril* 1879.

La séance sera ouverte à deux heures.

1° Élection de huit membres du Conseil général, en remplacement de MM. Contour, Fauvel, Hérard, Moreau (de Tours), Bancel, Dufay, conseillers sortants, et de MM. Chauffard et Halléguen, décédés.

Election d'un vice-secrétaire, en remplacement de M. Brouardel, démissionnaire.

2° Approbation des comptes du Trésorier, par l'Assemblée générale.

---

lentielles régner dans toute sa plénitude. On s'imagine que le mauvais génie peut se transmettre non-seulement par la cohabitation avec un malade, mais encore par les vêtements, les meubles, les ustensiles qui lui ont servi; il y a même tels tissus qui sont regardés comme particulièrement susceptibles de servir de refuge au mauvais air : les lainages, les fourrures, ont surtout cette propriété, qu'ils doivent, sans doute, au relâchement des fils qui les composent, au moelleux de la trame, à leurs nombreuses lacunes dans lesquelles le virus doit trouver un abri assuré.

De là les mesures les plus singulières, parfois les plus épouvantables, prises par l'autorité pour empêcher la contagion, pour préserver les personnes saines contre les effluves émanées des personnes malades.

Une ordonnance du prévôt de Paris (16 nov. 1510) enjoint à ceux qui occupent des maisons infectées « de mettre à l'une des fenêtres une botte de paille, et de l'y laisser encore pendant deux mois après que la maladie aura cessé. »

Une autre ordonnance, édictée en 1531, prescrit ceci : Toute personne qui aura été malade, tout membre de sa famille, tout habitant même de la maison habitée par ce malade, ne pourront circuler dans la ville sans avoir à la main une baguette ou un bâton de couleur blanche.

Défense absolue de faire entrer dans Paris ni lits, ni couvertures, courtes-pointes, draps de laine, serges, rideaux, « ni autres choses où la peste peut retenir. »

Les fripiers, les priseurs, les couturiers, les revendeurs, etc., ne pourront plus continuer leurs métiers, relativement à ces tissus, « où la peste et mauvais air se peuvent retenir. »

Le Parisien n'aura plus le loisir d'aller aux étuves; les propriétaires de ces derniers établissements s'abstiendront, pendant cinq mois, de chauffer leurs bains.

3° Deuxième partie du Rapport de M. Bucquoy sur les pensions viagères à accorder en 1879, discussion et vote des conclusions.

4° Election de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1880.

5° Communication à propos de la reconnaissance d'utilité publique de l'Association générale des médecins de France.

6° Rapport de M. Helbronner sur le vœu émis par M. Lequerré, relatif au droit des inspecteurs de pharmacies, herboristeries et épiceries, nommés par arrêté préfectoral, de visiter les pharmacies tenues par des religieuses.

7° Lecture des vœux émis par les Sociétés locales qui, renvoyés au Conseil général, seront l'objet d'un rapport dans l'Assemblée générale de 1880.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital de la Charité. — M. le professeur HARDY.

NÉPHRITE ET SYPHILIS

Je vais vous entretenir aujourd'hui d'un malade placé au n° 6 de notre salle Saint-Charles, et que je viens de vous montrer tout à l'heure, ne pouvant le faire venir à l'amphithéâtre, où vous n'auriez pu saisir les détails de l'éruption qu'il présente. Comme l'observation de cet homme est instructive sous plusieurs rapports, je vais vous dire en quelques mots son histoire, me réservant d'insister ensuite sur les points les plus intéressants.

C'est un homme de 25 ans, d'une santé assez bonne ordinairement, et n'accusant d'autre maladie qu'une blennorrhagie dont il aurait été atteint au mois d'août de l'année passée ; blennorrhagie, dit-il, qui a eu lieu, pour une seconde fois, au mois d'août dernier, où elle a présenté ce fait que l'écoulement a été indolent et peu considérable, contrairement au précédent, qui aurait été très-douloureux et abondant. Cet homme a fait ses vingt-huit jours : le service l'a, selon lui, beaucoup fatigué ; il accuse même une chute de cheval qui aurait eu une certaine influence sur sa santé. Néanmoins, rentré dans ses foyers, il reprit son métier, qui consiste à fabriquer des saucisses dans une cave. Là, il prit froid et gagna un rhume caractérisé par de la toux avec expectoration. Néanmoins, il continua à travailler jusqu'à la fin d'octobre, époque à laquelle il fut pris tout d'un coup d'une douleur dans

---

Tout marchand, tout mendiant sera impitoyablement rejeté dans l'intérieur des églises.

Les chirurgiens et barbiers sont tenus de ne point jeter dans la partie de la Seine comprise dans l'enceinte de Paris, le sang des saignées, mais de le porter au delà de cette enceinte, au-dessous de l'écorcherie aux chevaux. Ces mêmes chirurgiens, s'ils ont été convaincus d'avoir saigné des lépreux, devront s'abstenir de pratiquer leur métier pendant un temps déterminé par la justice.

Les maréchaux ne devront point entretenir leurs forges avec du charbon de terre. (On s'imagine que les vapeurs bitumineuses répandues par ce combustible, alors nouveau, peuvent aider le fléau dans ses manifestations.)

Défense de déposer dans la rue les ordures des maisons; on les mettra dans des paniers, le long des maisons, où elles seront prises de suite par des charretiers pour être jetées en dehors de la ville.

Défense aux bouchers, charcutiers, rôtisseurs, vendeurs de volailles, etc., d'entretenir chez eux, dans la ville de Paris, des cochons, des pigeons, des poules, etc.

On créa aussi des *prévôts de la santé*, lesquels, aidés d'un certain nombre d'archers, devaient s'inquiéter des maisons infectées, séparer promptement les personnes malades d'avec les personnes saines. Ils devaient se tenir habituellement, afin qu'on pût toujours les trouver, au cimetière de Saint-Gervais et à celui de Saint-Séverin. Ils se rendaient matin et soir chez les commissaires, et, plusieurs fois dans la journée, chez les quarteniers, dizainiers, médecins, barbiers, chirurgiens, apothicaires de chaque quartier, afin d'apprendre d'eux les noms et demeures des citoyens frappés. Ces derniers, ils les confiaient aussitôt aux barbiers et aux chirurgiens nommés par la police, ou les faisaient porter à l'Hôtel-Dieu. Les prévôts de la santé avaient encore le soin de marquer d'une croix blanche les maisons abritant les pestiférés, et de veiller à ce

l'épaule droite, lancinante, et assez vive pour attirer fortement son attention. Au bout de deux ou trois jours, cette douleur disparut et il vit apparaître, au point précédemment affecté, une éruption composée, suivant son expression, de boutons contenant de l'eau et de l'humeur. Ces boutons persistèrent pendant huit à dix jours, les uns s'affaissant, les autres s'écorchant et se recouvrant de croûtes.

La douleur ayant disparu, cet homme avait repris ses occupations ; mais, quelques jours plus tard, il dut les abandonner de nouveau, parce qu'il se sentait, dit-il, mal à son aise et qu'il avait un peu d'enflure aux extrémités inférieures, et surtout aux bourses. Cette enflure l'effraya, et il demanda à entrer à l'hôpital, où il fut admis mardi dernier.

Le jeudi, quand nous le vîmes pour la première fois, nous le trouvâmes dans un état d'œdématie généralisée : œdème aux extrémités inférieures, parfaitement marqué aux cuisses par un bourrelet siégeant à la partie interne, et aux jambes par l'empreinte du doigt aux malléoles ; œdème à la partie supérieure du corps ; œdème enfin à la face, aux joues, aux paupières. En même temps, l'examen des urines nous fit connaître la présence d'albumine, en quantité assez considérable et, au microscope, l'existence de quelques globules sanguins. Fièvre à peu près nulle : la température ne dépassait pas 37°,5, et le pouls battait 72 pulsations par minute. Encore un peu de toux et d'expectoration muqueuse. Rien à l'auscultation.

Aujourd'hui, vous avez pu voir encore des restes de cet anasarque. Vous avez pu constater aux joues, lorsqu'on les frappe légèrement avec le doigt, ce tremblement particulier, comparable à celui de la gelée de viande qui caractérise l'œdème de la face. De plus, les paupières supérieures sont encore légèrement œdématiées; elles sont bouffies, au lieu d'être minces comme à l'état normal ; enfin, à la partie interne des cuisses, la peau est encore doublée d'un œdème très-appréciable. Quant à l'urine, elle renferme encore un peu d'albumine, mais les hématies ont disparu.

Ici, Messieurs, la maladie s'impose. C'est encore un de ces cas faciles où le diagnostic réside dans les urines. Toutes les fois, en effet, que vous aurez affaire à un œdème généralisé à toutes les parties du corps et que l'examen des urines vous révélera la présence dans ce liquide d'une grande quantité d'albumine, vous pourrez affirmer qu'il s'agit d'une néphrite albumineuse. Cet examen des urines est d'autant plus important qu'ici, s'il n'avait été fait, nous aurions pu passer à côté du diagnostic, car, avec l'anasarque, c'est le seul symptôme que nous ayons à constater. En effet, nous ne trouvons ni maux de tête, ni altération de la vue, ni

---

que les domestiques de ces mêmes maisons ne sortissent qu'avec une verge blanche à la main. Les peines portées contre ceux qui eussent osé effacer ces croix blanches marquées par les prévôts de la santé, étaient extrêmement sévères : les délinquants avaient le poing coupé.

Ces officiers sanitaires, leurs aides et archers, ne marchaient dans les rues que portant une casaque d'étoffe noire avec une croix blanche.

Enfin, les médecins assez courageux, assez esclaves de leurs devoirs pour affronter le fléau, — on en trouve toujours, et partout, tant le dévouement civique est inné en eux, — reçurent ce titre : *Medici Parabolani*, du grec παράβολος, téméraire, audacieux, qui rappelait l'héroïsme des dignes enfants de nos Écoles de Paris.

On n'en finirait pas si l'on voulait citer une faible partie seulement des mesures sanitaires ou préservatrices qui furent imaginées contre les maladies réputées contagieuses. Cette note a surtout pour but de soumettre à l'admiration des lecteurs de l'UNION MÉDICALE un costume imaginé en 1721 par Chicoyneau, premier médecin du roi, qui avait été envoyé à Marseille pour venir au secours des pestiférés. Ce costume n'était destiné qu'aux médecins, et avait pour but de préserver le disciple d'Esculape lui-même, et de permettre à ce dernier, sans craindre qu'il répandît la maladie, de parcourir la ville, et de communiquer avec la population saine. (*Voyez ci-contre la gravure.*)

La longue robe que vous voyez était en maroquin du Levant, parce que cette étoffe, par son odeur et son poil, était considérée comme la plus capable de résister au venin pestilentiel, au miasme, aux microbes, aux organismes microscopiques, aux bactéries, comme on dirait aujourd'hui. Dans le même but, la tête est complétement fourrée dans un capuchon fait du même maroquin; ce capuchon est percé, au niveau des yeux, d'ouvertures pour permettre la

vomissements, rien enfin des autres phénomènes qui caractérisent la néphrite albumineuse.

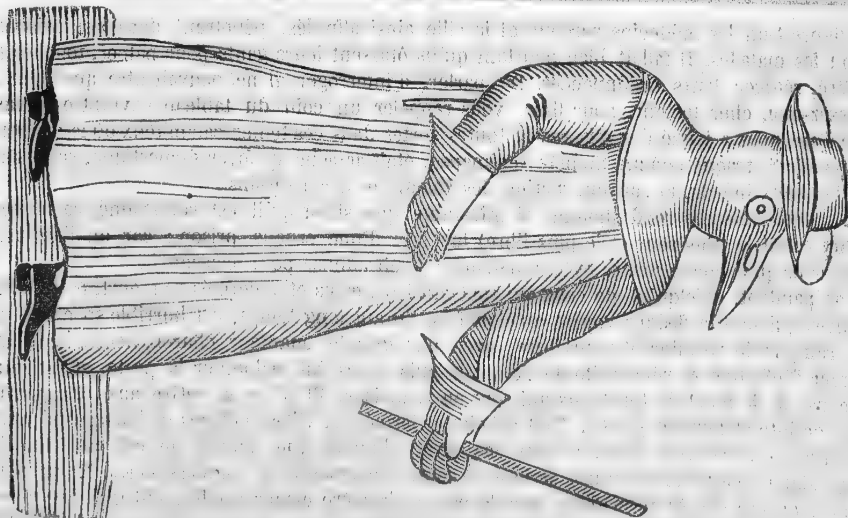
Mais ce malade n'a pas que cela ; il présente encore autre chose, et c'est cette autre chose qui fait l'intérêt de son observation. En effet, il est atteint d'éruptions, lesquelles ne sont pas toutes de la même nature. D'abord, à la partie supérieure du corps, à l'endroit même où cet homme a accusé de la douleur, nous trouvons des taches roses, très-marquées, sous lesquelles il y a encore quelque gonflement. Comme siége, ces taches ont quelque chose de spécial ; elles commencent au rachis et finissent au sternum. Elles sont unilatérales et suivent une direction d'arrière en avant et de haut en bas.

Rien que ce siége unilatéral nous suffit pour que nous ayons le droit de diagnostiquer un zona ; surtout si, comme ici, les douleurs lancinantes se sont développées dans l'endroit précis où l'éruption a apparu plus tard.

Ce zona, chez notre malade, a présenté ce phénomène particulier, que la douleur a cessé du jour même où a apparu l'éruption. On voit cela quelquefois. La douleur, en effet, dans ses rapports avec l'éruption, offre des caractères très-variés. Outre le cas, comme ici, où elle disparaît entièrement au moment du développement des vésicules, il est des cas où elle est concomitante de l'éruption, d'autres où elle n'existe pas ; d'autres enfin, beaucoup plus nombreux, où elle existe avant, pendant et même longtemps après l'éruption. J'aurai occasion d'ailleurs, dans le cours de mes leçons, de revenir sur ces circonstances et de vous dire dans quels cas la douleur est légère, dans quels cas elle est nulle, et dans quelles circonstances elle persiste après la disparition des vésicules.

Mais, outre cette éruption, ce malade en présente une seconde, beaucoup plus généralisée, répandue sur tout le corps, sur le tronc, sur les membres inférieurs et supérieurs. Cette éruption est constituée par des taches ayant une couleur d'un rose un peu effacé, un peu sombre, un peu jaune, intermédiaire au rose et au jaune, rappelant le rose de Chine, ou, si vous aimez mieux, les ecchymoses arrivées à la deuxième période.

Comme disposition et comme forme, nous trouvons des variations assez grandes dans ces taches. Quelques-unes sont très-petites, semblables à des piqûres de puce, quelquefois plus élargies. D'autres, plus grandes, ont les dimensions d'une pièce de 50 centimes à 1 fr. Leur conformation est également différente. Les petites sont arrondies ; les grandes, festonnées ou même triangulaires. Mais ni les unes ni les



vision, mais ces ouvertures sont soigneusement bouchées par un cristal. Le nez, en forme de bec, était rempli de parfums et de matières balsamiques.

autres ne font saillie au-dessus de la peau, et toutes disparaissent momentanément par la pression du doigt; c'est-à-dire qu'elles ne sont pas constituées par des ecchymoses, par du sang infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané, comme on pourrait le croire au premier abord, mais par une simple congestion. Ce sont, en un mot, des taches exanthématiques.

Outre ces éruptions, nous trouvions encore chez cet homme un peu de rougeur au gland et un très-léger écoulement uréthral, à peine marqué aujourd'hui. Nous constations enfin, chose très-importante à noter, dans les aines, plusieurs ganglions engorgés, augmentés de volume et, de plus, assez mous et indolents. Deux ou trois ganglions, également engorgés, présentant les mêmes caractères que les précédents, existaient en outre sur les parties latérales du cou.

Mais, après vous avoir ainsi décrit cette éruption, il nous reste à lui donner un nom. Quelle étiquette allons-nous lui donner? Nous avons affaire, de la manière la plus évidente, à une albuminurie aiguë. (Je laisse de côté le zona, qui a pu être amené par la même cause que la néphrite, par le refroidissement, et qui n'est ici qu'un épiphénomène, qu'un phénomène accessoire.) Avons-nous sous les yeux une éruption qui dépende de l'albuminurie? Vous savez en effet que, dans ces derniers temps, on a décrit des éruptions en rapport avec cette affection. C'est un fait incontestable aujourd'hui, qu'il existe des malades albuminuriques qui présentent des éruptions particulières. Eh bien, s'agit-il ici d'une éruption semblable? Telle est la question intéressante dans cette observation.

Messieurs, je n'hésite pas à dire que non. En effet, quelles sont les éruptions que l'on trouve dans les cas d'albuminurie? Elles sont de deux sortes : tantôt c'est un purpura, résultant d'une hémorrhagie cutanée, qui a lieu sous l'influence d'une altération du sang, rendu moins plastique par le fait même de la diminution de l'albumine; tantôt ce sont des taches rouges, larges, disséminées, ou se faisant suite les unes aux autres en manière de cordon. Cette éruption, qui n'est autre que l'érythème lisse, ne se rencontre que lorsque la peau est fortement distendue par un œdème considérable, quelle que soit d'ailleurs la cause de celui-ci, et alors que les lymphatiques sous-cutanés ont eux-mêmes subi une lésion particulière. On voit alors ces taches se développer aux cuisses, au scrotum, partout où la peau est considérablement tendue.

Or, ici, nous n'avons rien de semblable. Les taches auxquelles nous avons affaire sont des taches exanthématiques et non des macules. Nous devons donc d'abord éloigner le purpura.

Se figure-t-on les médecins parcourant la ville ainsi affublés, pénétrant dans les maisons, visitant les malades. Il fallait bien pourtant qu'ils ôtassent leurs gants pour palper, toucher le pestiféré, rédiger leurs ordonnances. De parler, d'interroger, il ne pouvait être question....

Laissez-moi, cher lecteur, pour finir, vous rappeler un coin du tableau navrant que Ambroise Paré nous a laissé des misères de toutes sortes dans ces temps calamiteux où le malheureux pestiféré, traqué comme un bête venimeuse, était arraché au foyer domestique, séquestré dans des lieux infects, et souvent victime des voleurs et des assassins :

«..... Ceste maladie rend lhomme si misérable que sitost qu'il est soupçonné, sa maison (qui luy estoit le plus seur et le plus libre) luy sert d'une cruelle prison ; car on l'enferme dedans sans qu'il puisse sortir, ny que personne y soit admise pour le secourir.

Si, ce pendant, qu'elqu'un de ceux qui sont ainsi resserrés et enfermés se meurt, il faut que les autres qui sont là dedans voyent qu'elquefois, durant long temps, cet horrible spectacle de corps remplis de vermine et pourriture, avec une grande puanteur charongneuse, qui fait renforcer l'infection et vénénosité de l'air, qui puis après fait redoubler la peste, et est souvent cause de la mort de tous ceux qui sont en la maison. Et si on se retire aux champs, la mesme crainte et horreur y est... Tout est clos et fermé aux villes, villages et bourgades, voire les maisons propres sont closes à leurs maistres, tellement que souvent on est contraint de faire qu'elque logette aux champs, arrière de toute conversation et cognoissance... Et qui plus est, n'a-t-on pas veu ès dites loges, que le père et la mère estans griefvement malades et ne pouvans aider à leur enfant, l'ont veu suffoquer et manger aux mouches, guespes, et la mère cuidant le secourir, se lever puis tomber morte entre l'enfant et le mary! Plus on est recogneu des vassaux, subjects ou serviteurs qu'on ait, chascun tourne le dos, et personne n'y oseroit

Quant à l'érythème lisse, nous ne saurions nous y arrêter non plus. Nous n'avons pas ici les conditions voulues pour que cette éruption puisse se développer, c'est-à-dire la tension exagérée des téguments. Il est donc impossible de rattacher l'éruption que nous constatons chez ce malade à la maladie principale, à la néphrite aiguë.

Il nous faut, par conséquent, chercher ailleurs. Une chose qui frappe, dans ces taches, c'est non-seulement leur couleur un peu foncée et leur dissémination, mais encore leur indolence parfaite. Elles ne causent, en effet, ni douleur ni chaleur à la peau, ni démangeaisons. Cela est si vrai, que le malade n'en a pas eu conscience, et ne s'est aperçu de son éruption que lorsque nous avons nous-même appelé son attention de ce côté.

Eh bien, dans quel cas rencontre-t-on ces trois caractères négatifs : absence de douleur, de cuisson et de démangeaisons? Dans deux sortes d'affections seulement : dans les affections scrofuleuses et dans les affections syphilitiques. Évidemment, il ne saurait être question ici de la scrofule; mais ne serions-nous pas en présence de la syphilis?

J'ai hâte de vous dire que oui. Oui, c'est une éruption syphilitique, et une éruption qui en présente tous les caractères. D'abord, cette coloration des taches d'un rouge tirant sur le brun est bien la couleur caractéristique des éruptions syphilitiques; ensuite, l'absence de douleur est un phénomène plus important encore, dont je me hâte de m'emparer. Mais j'ai d'autres preuves encore de ce fait syphilitique que je vous annonce. Il faut savoir, en effet, que la syphilis est caractérisée par des phénomènes initiaux, concomitants et consécutifs; ceux-ci, je viens de vous les montrer; je dois rechercher maintenant quels sont les phénomènes concomitants, et surtout quels sont les phénomènes initiaux, ceux qui ont pu constituer la porte d'entrée de la syhilis, le chancre, en un mot. Parmi les phénomènes concomitants ordinaires, nous en avons un d'une très-grande valeur. Je veux parler des ganglions de l'aine et du cou, qui sont mous, augmentés de volume et indolents ; c'est-à-dire présentant les caractères de la pléiade ganglionnaire se développant à la seconde période de la syphilis.

Mais où est le phénomène primitif, le chancre? Sur ce point, nous rencontrons une réelle difficulté. En effet, ni sur le gland ni sur toute autre partie de la verge, nous ne voyons de cicatrice qui atteste l'existence antérieure d'un chancre; nous n'observons enfin pas trace de plaques muqueuses, soit à la gorge, soit à l'anus.

---

aller, mesme le père abandonne l'enfant et l'enfant le père ; le mary la femme, et la femme le mary ; le frère la sœur, et la sœur le frère ; voire ceux que vous pensez les plus intimes et féales amys, en ce temps vous abandonnent pour l'horreur et dangier de ceste maladie. Et s'il y a qu'elqu'un meu de pitié et charité chrestienne, ou par la consanguinité, se veut advancer pour secourir et visiter un malade, il n'aura après parent ni amy qui le vueille fréquenter ny approcher. Qu'ainsi soit on a veu l'orsqu'on apercevoit seulement ès rues les médecins, chirurgiens et barbiers, esleus pour les malades, chascun couroit après eux à coups de pierres pour les tuer comme chiens enragés, disant qu'il falloit qu'ils n'allassent que de nuict, de peur d'infecter les sains. »

Et je ferai remarquer que dans la plupart de ces épidémies parisiennes, il ne s'agit pas de la vraie peste, de la peste à bubons, de l'*inguinaria*, mais seulement des maladies populaires que nous voyons tous les jours, de la coqueluche, de la cholérine ou courante, de la grippe.

Dr Achille CHEREAU.

ACADÉMIE DE CLERMONT-FERRAND (École préparatoire de médecine et de pharmacie). — Concours pour une place de professeur suppléant des chaires de chimie, de pharmacie, de matière médicale et d'histoire naturelle.

Ce concours s'ouvrira le 15 juin 1879. Il est réglé par les décrets des 4 février 1874, 14 juillet 1875, 10 août 1877 et par l'instruction ministérielle du 10 octobre 1874.

La durée des fonctions du suppléant nommé sera de neuf ans, il touchera 1,000 fr. d'appointement. Il sera chargé des conférences et des cours supplémentaires.

Cet emploi peut être cumulé avec celui de chef des travaux chimiques.

Mais nous avons encore quelque chose de particulier et de contradictoire dans l'histoire de cet homme. C'est la blennorrhagie qu'il a eue l'année dernière, blennorrhagie qui s'est reproduite une seconde fois au mois d'août de cette année. Et cependant, je n'hésite pas à dire que cette blennorrhagie a été, dans le cas présent, la porte d'entrée de la syphilis. Non pas que je sois de ceux qui pensent que la blennorrhagie puisse être suivie d'accidents syphilitiques. J'ai trop d'expérience pour commettre une erreur semblable; mais, ce que je sais, c'est qu'il y a de fausses blennorrhagies, des écoulements uréthraux qui sont symptomatiques d'un chancre ayant son siége dans le canal de l'urèthre. Ces écoulements uréthraux sont indolents, peu abondants, les malades s'en plaignent très-peu. C'est justement ce qui a eu lieu ici. Si, en effet, la première blennorrhagie a donné lieu à un écoulement bien franc, douloureux, abondant, qui ne permet pas d'en méconnaître la nature, les caractères bénins de la seconde me permettent d'affirmer qu'elle était simplement symptomatique d'un chancre uréthral non encore cicatrisé.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 mars 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Suite de la discussion sur les pansements antiseptiques. — Lecture.

La discussion sur les pansements antiseptiques s'est continuée par deux discours, l'un de M. Le Dentu, l'autre de M. Félix Guyon, tous les deux favorables au pansement de Lister.

M. Le Dentu, laissant de côté la question théorique ou doctrinale de l'origine de la septicémie par les germes de l'atmosphère, dit qu'il s'en tiendra exclusivement à la question de pratique chirurgicale.

Contrairement à l'opinion soutenue dans la dernière séance par M. Trélat, qui s'est efforcé de distinguer nettement l'infection purulente de la septicémie, M. Le Dentu pense que ces deux affections doivent être confondues, l'infection purulente n'étant à ses yeux qu'une forme particulière de la septicémie, de même que l'infection putride. Il y a, suivant lui, deux grandes causes de la septicémie et comme deux portes d'entrée de cette maladie, l'une locale, qui est l'absorption par la plaie, l'autre générale, qui est l'absorption par la voie pulmonaire des miasmes ou des germes septiques. M. Le Dentu ne croit pas qu'un pansement antiseptique quelconque puisse toujours prémunir contre l'invasion de la septicémie, car il a, par devers lui, des faits qui démontrent le rôle évident de l'absorption pulmonaire dans certains cas de septicémie.

M. Le Dentu emploie depuis deux ans le pansement de Lister dans son service d'hôpital; il ne l'a pas employé, il est vrai, dans toute la rigueur de la méthode. Ainsi il n'a pu faire toujours la pulvérisation, à cause de la défectuosité de l'appareil qu'il avait sous la main; il n'a pas fait non plus les ligatures d'artères avec le catgut; enfin il n'a pas cru devoir pratiquer les sutures profondes; mais il a fait avec soin des lavages avec les solutions phéniquées, il s'est servi de la gaze antiseptique, du *protective* et du tube à drainage; enfin, dans un assez grand nombre de cas il a fait le pansement de Lister presque avec toute la rigueur de la méthode.

Il a appliqué ce pansement dans 57 cas d'opérations ou de plaies accidentelles, amputations des membres supérieurs et des membres inférieurs, résections, ablations de tumeurs diverses, opérations de hernie étranglée, fractures compliquées, etc. En somme, il a eu 84 p. 100 de guérisons et 16 p. 100 de morts. M. Le Dentu ajoute qu'en dehors de cette statistique, il a employé le pansement de Lister dans un assez grand nombre de cas de plaies par écrasement des doigts ou des orteils, de fractures compliquées des métacarpiens ou des métatarsiens, et que, dans tous ces cas, les malades ont guéri parfaitement.

Dans les applications qu'il a faites de la méthode de Lister, M. Le Dentu a eu l'occasion de faire quelques remarques concernant les effets des divers éléments de la méthode. Ainsi il a remarqué que la pulvérisation produisait sur les tissus une sorte d'anesthésie, d'engourdissement; que la pulvérisation prolongée donnait lieu à une sensation de refroidissement très-notable pouvant avoir quelques inconvénients; qu'enfin les diverses applications phéniquées, pulvérisations, lotions, pièces de pansement, pouvaient, dans certains cas, produire une irritation plus ou moins intense et plus ou moins grande des tissus, des érythèmes, des érysipèles, etc.

Par contre, M. Le Dentu a vu, sous le pansement phéniqué, se produire des réunions inespérées, même lorsque les tissus étaient fongueux; il a vu la réunion des plaies se faire, sinon d'une manière immédiate dans toute l'étendue de la solution de continuité, du moins immédiatement dans la plus grande partie de la plaie et très-rapidement dans tout le reste. Il est convaincu que l'association du drainage et de la suture dans le pansement de Lister, en restreignant notablement l'étendue des surfaces suppurantes, contribue à abréger considérablement la durée de la cicatrisation.

En comparant les résultats qu'il a obtenus par la méthode de Lister avec ceux que lui ont fournis les autres modes de pansement, M. Le Dentu déclare que le pansement antiseptique lui a donné de beaucoup les meilleurs résultats, mais il ne pourrait dire lequel, parmi les divers modes de pansement antiseptiques, par exemple du pansement ouaté ou du pansement de Lister, mérite la préférence. Ces deux modes de pansement lui ont donné, jusqu'à présent, des résultats semblables.

Quant au pansement à l'alcool, qu'il a surtout employé pendant la dernière guerre, les effets en ont été déplorables, surtout lorsqu'il a employé l'alcool pur. Depuis il ne s'est plus servi que d'eau alcoolisée, mais, même dans ce cas, il n'a pas toujours eu à se louer de ce pansement. Il a vu se produire, sous ce dernier, de petites hémorrhagies répétées; il a remarqué que certaines plaies, principalement celles de la face, supportent mal le pansement alcoolique ou, plus généralement, les applications de compresses plus ou moins imprégnées d'eau. Cependant M. Le Dentu admet le pansement à l'alcool dans le traitement des petites plaies des extrémités des membres.

Comme conclusion des essais qu'il a faits du pansement antiseptique dans le traitement des plaies d'amputation, M. Le Dentu déclare qu'il n'oserait plus aujourd'hui pratiquer une grande opération sans avoir à sa disposition soit le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, soit le pansement de M. Lister. Il avoue, d'ailleurs, que pour le traitement des traumatismes légers, ses tendances seraient plus ou moins éclectiques.

Après M. Le Dentu, M. Félix Guyon vient également exposer les résultats de sa pratique relativement à l'emploi du pansement de Lister, qu'il étudie comparativement au pansement à l'alcool. M. Guyon a employé pendant quatre ans ce dernier pansement, et il en a obtenu d'excellents résultats; s'il l'a abandonné aujourd'hui pour le pansement de Lister, c'est qu'une expérience de plus de deux années lui a montré que l'on obtenait par le pansement de Lister des résultats incontestablement meilleurs que par le pansement à l'alcool.

Les chirurgiens, suivant M. Guyon, ne sauraient rendre de trop grandes actions de grâce au traitement antiseptique, car c'est à lui, c'est au pansement ouaté de M. Alphonse Guérin et au pansement phéniqué de M. Lister qu'ils doivent de pouvoir, aujourd'hui, laisser, pour ainsi dire, sur un plan secondaire, dans leurs préoccupations, les conditions hygiéniques des malades et des hôpitaux, de n'avoir plus besoin de sortir des grandes villes et des grands hôpitaux toutes les fois qu'il s'agit pour eux de pratiquer une grande opération, et de pouvoir, enfin, obtenir d'aussi beaux résultats d'une opération pratiquée à la ville ou à l'hôpital que si elle l'avait été à la campagne. La preuve en est dans les succès obtenus, par M. Alph. Guérin, par son pansement ouaté, à l'hôpital Saint-Louis, et dans ceux qu'obtiennent tous les jours les chirurgiens des hôpitaux qui emploient soit le pansement de M. Alph. Guérin, soit celui de M. Lister.

Suivant M. Guyon, l'excellence d'un pansement ressort moins des résultats statistiques que de la marche des phénomènes qui caractérisent les différentes phases de la réparation et de la cicatrisation des plaies. Or, sous le pansement antiseptique de M. Lister, comme d'ailleurs sous le pansement à l'alcool, la plaie semble, pour ainsi dire, indifférente au travail de réaction que nous avons l'habitude d'observer à la suite des opérations; le gonflement des tissus, l'inflammation périphérique sont nuls ou presque nuls, ainsi que la réaction générale de l'organisme; les tissus sont blanc rosé, de couleur normale, même sous le pansement ouvert. Cet état d'indifférence de la plaie est facilement maintenu sous le pansement de Lister, sous cette sorte d'atmosphère phéniquée dont ce pansement enveloppe la plaie. M. Guyon ne repousse pas la pulvérisation, il ne cesse de l'employer; cependant il ne croit pas que la pulvérisation constitue un élément essentiel de la méthode; il pense que ce qui protége surtout la plaie c'est son enveloppement dans le pansement antiseptique. Ce pansement est, d'ailleurs, quoi qu'on ait dit, de facile exécution. Au bout de quelques jours, il rentre dans la catégorie des pansements rares; on peut ne le changer que tous les trois ou quatre jours.

Sans entrer dans les détails de la comparaison du pansement de M. Lister avec le pansement à l'alcool, au point de vue des phénomènes primitifs des plaies, M. Guyon résume les traits de cette comparaison, par cette conclusion, résultat d'une pratique de plusieurs années de l'un et de l'autre pansement : On se sent plus maître de la situation avec le pansement de M. Lister qu'avec le pansement à l'alcool. M. Guyon n'attribue pas, d'ailleurs, tous les avan-

tages du pansement au seul manchon antiseptique; il accorde encore une part considérable au tube à drainage dont le rôle est de favoriser l'écoulement des liquides.

De même que le gonflement et l'irritation périphérique des plaies, le phénomène de la suppuration est réduit au minimum sous le pansement de M. Lister. Sans doute il n'a pas encore été donné à M. Guyon de voir la suppuration manquer complétement sous ce pansement, comme cela arrive habituellement à l'auteur de la méthode, nécessairement plus habile à en réaliser les conditions d'application parfaite, mais il a vu, dans les cas les plus graves, des plaies en pleine suppuration et dont les tissus étaient infiltrés de gaz putrides, se modifier avec une rapidité merveilleuse sous le pansement de Lister, la putréfaction disparaître et la suppuration se tarir. On ne voit plus, grâce à ce pansement, les suppurations interminables qui faisaient autrefois, dans certains cas, le souci et le tourment des chirurgiens. Le pansement de Lister l'emporte, à ce point de vue, sur le pansement à l'alcool, et c'est encore là, suivant M. Guyon, le caractère différentiel qui distingue le pansement phéniqué de celui de l'École de Bordeaux, qui, réalisant à tous autres égards les conditions du pansement de Lister, ne contient pas d'acide phénique.

En ce qui concerne le travail de réparation des plaies, M. Guyon place le pansement de M. Lister bien au-dessus du pansement à l'alcool; la réparation de la plaie est tellement lente sous ce dernier, que l'on est à se demander parfois si jamais la guérison pourra s'effectuer; toujours est-il que jamais M. Guyon n'a pu obtenir par le pansement alcoolique des réparations tant s'en faut aussi belles que par le pansement phéniqué.

Lorsque M. Guyon a commencé à mettre en pratique le pansement de Lister, il a été étonné de la facilité avec laquelle il obtenait par ce moyen la réunion des plaies d'amputation, même lorsqu'il se servait de solutions phéniquées fortes, c'est-à-dire à 5 p. 100. Il est merveilleux de voir avec quelle facilité toutes les parties de la plaie se réunissent, non-seulement les parties superficielles, mais encore les parties profondes, même celles qui sont en contact avec l'os. A ce point de vue encore, on peut dire que le pansement de Lister a changé la face de la chirurgie opératoire, si bien que la réunion immédiate, jusqu'alors réputée si dangereuse par l'immense majorité des chirurgiens, est devenue aujourd'hui non un mirage trompeur, mais un but idéal facilement accessible, à la condition de ne pas prétendre à une réunion immédiate complète et qu'on veuille bien laisser une place au tube à drainage, qui fait, d'ailleurs, partie intégrante de la méthode.

Si l'on envisage le pansement au point de vue du phénomène douleur, il est incontestable que, sous le pansement phéniqué, la douleur est réduite à son minimum, et même que, à dire vrai, elle n'existe pas. On constate seulement, sous la solution forte, une sensation d'engourdissement, mais qui n'a rien de réellement douloureux. On ne peut pas en dire autant du pansement à l'alcool.

Enfin, depuis plus de deux ans que M. Guyon se sert du pansement phéniqué, il n'a pas observé, dans son service, un seul cas de pyohémie, et cela dans un hôpital qui n'est certainement pas un type de salubrité, et où l'infection purulente n'était pas rare antérieurement. Mais il a semblé à M. Guyon que le pansement phéniqué préservait moins bien de l'érythème et de l'érysipèle que de l'infection purulente.

Résumant la statistique des grandes opérations qu'il a pratiquées et traitées suivant la méthode de M. Lister, M. Guyon déclare que, sur 34 grandes opérations, il n'a eu que 3 cas de mort, dont 1 par méningite et 2 à la suite de l'opération de la hernie étranglée. Il conclut en disant qu'après avoir résisté longtemps au pansement de Lister, qui lui paraissait d'une complication par trop grande, rempli de détails et de pratiques minutieuses empreintes d'une sorte de mysticisme, qui lui répugnait surtout par l'odeur désagréable et persistante qui s'attache à la personne du chirurgien, il a fini cependant par l'adopter dans toute la rigueur de la méthode, et par trouver qu'il n'était pas de pansement plus simple et d'exécution plus facile; enfin, en présence des résultats magnifiques et véritablement extraordinaires qu'il a obtenus, il lui semble aujourd'hui que le pansement phéniqué n'a pas d'odeur.

— M. le docteur Ledieu lit une observation de plaie pénétrante de poitrine avec issue de l'épiploon.

— M. de Saint-Germain présente un appareil orthopédique destiné aux malades atteints de mal de Pott.

D[r] A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 novembre 1878. — Présidence de M. BLONDEAU, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Le *Progrès médical.* — Un volume de M. le docteur Octavius Sturges, médecin de l'hôpital de Westminster, de Londres, intitulé : *Chorea and Whooping-Cough.*

La correspondance manuscrite comprend une lettre de remercîments de M. le docteur Delefosse, récemment nommé membre titulaire.

LECTURE

M. DE BEAUVAIS, secrétaire général, lit le rapport suivant sur un mémoire ayant pour titre : *Note sur l'empoisonnement accidentel par le sulfate neutre d'atropine employé en collyre.*

Je viens, Messieurs, au nom d'une commission dont je fais partie, comme rapporteur, avec MM. Antonin Martin et Le Blond, vous rendre compte d'un travail lu par M. le docteur Lutaud, dans la séance du 8 juin dernier, à l'appui de sa candidature à la place de membre titulaire. Ce rapport a été retardé, d'abord, par les vacances, puis par les lectures urgentes, d'autre part. J'en témoigne mes sincères regrets à mes collègues, et surtout au candidat distingué qui sollicite et attend depuis cinq mois l'honneur d'être admis au nombre des membres titulaires de la Société de médecine de Paris.

Permettez-moi, Messieurs, de vous rappeler les traits principaux de cette curieuse et rare observation d'intoxication accidentelle par un collyre au sulfate d'atropine.

M. le docteur Lutaud avait donné, pendant une partie de l'hiver dernier, ses soins à un pharmacien distingué de Paris, atteint d'une affection chronique des voies respiratoires. Le malade était à peu près guéri, et avait cessé de voir notre confrère depuis quelques semaines, lorqu'il fut pris d'une iritis, pour laquelle il s'adressa à un ophthalmologiste, qui lui ordonna un traitement approprié. Il suivait ce traitement depuis quelques jours. Dans la nuit du 15 au 16 mars, il fut pris d'accidents graves. Le docteur Lutaud fut appelé en toute hâte. Voici l'état dans lequel il trouva le malade à 5 heures du matin :

M. X... était en proie à un délire tantôt folâtre, tantôt furieux. L'agitation était parfois extrême, interrompue rarement par quelques minutes de repos. Le patient, appuyé sur les genoux et sur les coudes, poussait de longs gémissements, qui paraissaient être l'expression d'une vive douleur. Dans d'autres moments, il portait les mains à sa tête et s'agitait violemment. Les assistants avaient alors de la peine à le contenir. Il ne reconnaissait personne, n'articulait aucun son et était dans l'impossibilité de répondre aux questions qu'on lui adressait. Les yeux étaient proéminents, les conjonctives injectées de vaisseaux bleuâtres ; la mydriase était telle que le limbe de l'iris, immobilisé dans une sorte de rétraction forcée, n'obéissait plus aux excitations de la lumière. La cécité était évidemment complète. Les battements du cœur étaient tumultueux, la respiration courte, précipitée, irrégulière et stertoreuse. Il n'y avait ni paralysie, ni tremblements, ni aucun phénomène convulsif. Le pouls était petit, fréquent, faible et irrégulier ; la peau froide et visqueuse.

En l'absence de renseignements, malgré la dilatation des pupilles, notre confrère, ignorant la dose du sulfate d'atropine dans le collyre employé depuis plusieurs jours, ne songea pas à rejeter sur le collyre seul des accidents aussi graves. Notre distingué collègue, le docteur Dieulafoy, appelé une demi-heure plus tard, resta dans la même incertitude, sans pouvoir formuler un diagnostic précis.

Une injection hypodermique de trois centigrammes d'acétate de morphine fut pratiquée. Peu de temps après, le délire cessa et fit place à une stupeur des plus inquiétantes. On administra avec peine quelques cuillerées d'une forte infusion de café. Deux heures plus tard seulement, à sept heures du matin, notre confrère apprit par un des élèves de l'officine ce renseignement capital : que M. R... avait, la veille, subitement élevé la dose du collyre de sulfate d'atropine de *cinq à dix centigrammes pour dix grammes d'eau ; qu'il avait fait, toutes les heures, une instillation de ce collyre énergique,* sans prendre les précautions usitées en pareil cas, c'est-à-dire la compression pendant quelques minutes du point lacrymal inférieur.

A partir de ce moment, M. R... était tombé dans une stupeur qui, d'abord légère, avait fini par dégénérer en un délire dont l'intensité avait augmenté à mesure que le médicament toxique était absorbé par les voies lacrymales. Le doute n'était plus permis, il s'agissait bien d'une intoxication par le sulfate d'atropine. Les accidents effroyables, subitement survenus au milieu d'une santé relativement bonne, après l'usage immodéré et imprudent d'un collyre puissant, ne pouvaient être attribués à une autre cause. L'heureuse influence d'une injection sous-cutanée de trois centigrammes d'acétate de morphine vint encore démontrer la nature de

ces phénomènes. Au délire violent succède bientôt une stupeur, d'abord inquiétante, qui fait place à une somnolence facilement combattue par les excitants et les révulsifs aux membres inférieurs. A onze heures du matin, c'est-à-dire huit heures après le début des premiers symptômes alarmants, le malade pouvait prononcer quelques mots et répondre vaguement aux questions qu'on lui adressait. On le laissa dormir quelques heures. Il se réveilla vers quatre heures du soir. Il demanda alors, avec un calme incroyable, ce que l'on faisait autour de lui. Il n'avait pas le moindre souvenir de ce qui s'était passé. A part l'accélération du pouls, la soif, la sécheresse de la gorge et la dilatation pupillaire persistante, le malade se sentait bien, et paraissait avoir recouvré la santé. Sans nouvelle complication, M. R... put reprendre le cours de ses occupations au bout de quelques jours.

Le docteur Lutaud insiste sur cette rapide disparition des accidents comme caractéristique d'un grand nombre d'empoisonnements aigus par l'atropine. « M. Gubler, dit-il, a vu cesser avec cette même rapidité les phénomènes graves produits par une dose de 15 milligrammes de sulfate d'atropine. »

Il cite l'exemple de deux malades, qui avaient été amenés à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Bucquoy, au mois de décembre 1877, tout à fait privés de connaissance, à la suite d'un empoisonnement aigu par l'atropine, et qui se sont réveillés, le lendemain, très-étonnés de se trouver à l'hôpital. Ces malades ne se rappelaient rien de ce qui s'était passé; ils étaient complétement rétablis au bout de quarante-huit heures.

Notre confrère relève encore un cas, publié dans le XLIVe volume du *Bulletin de thérapeutique :* il s'agit d'accidents graves observés après l'emploi d'un collyre contenant 5 centigrammes de sulfate d'atropine pour 30 grammes d'eau. Il ajoute que, si la science a enregistré jusqu'à ce jour peu d'observations d'empoisonnements aigus par l'usage de collyres au sulfate d'atropine, il n'en est pas moins vrai que les accidents toxiques de ce genre sont moins rares qu'on ne le suppose.

Sans incriminer ce mode important de thérapeutique des maladies des yeux, il désire appeler l'attention des praticiens sur le danger qu'il y a de laisser ces préparations toxiques entre les mains de malades inexpérimentés.

M. Lutaud termine par les conclusions suivantes :

1° Les instillations et les lotions oculaires contenant de l'atropine peuvent pénétrer dans les points lacrymaux, puis dans le pharynx et le tube digestif, et par suite déterminer des accidents graves d'intoxication;

2° Les accidents sont, en général, de courte durée, et sont aussi remarquables par leur intensité que par leur rapide disparition;

3° Les instillations avec des collyres contenant des doses élevées d'atropine doivent être pratiquées par le médecin, et jamais par le malade lui-même;

4° Il est utile, lorsqu'on pratique ces instillations, d'exercer sur l'angle interne de l'œil une pression destinée à s'opposer au passage du liquide toxique dans les points lacrymaux, et de là dans le pharynx.

Réflexions. — Vous le voyez, Messieurs, cette observation, dont la rédaction est nette et précise, est aussi rare qu'intéressante, au point de vue de la toxicologie, de l'action physiologique de l'atropine et de la thérapeutique oculaire. Cette étude était neuve pour moi ; j'ai dû me renseigner près des ophthalmologistes les plus autorisés, et faire des recherches dans les traités spéciaux les plus modernes, pour établir un contrôle sérieux des réflexions émises par notre confrère dans son mémoire.

Les praticiens les plus expérimentés, MM. Desmarres père, Galezowski, Meyer, de Wecker, Abadie, Camuset, Fieuzal, Gillet de Grandmont, s'accordent à dire que les accidents généraux produits par les collyres au sulfate neutre d'atropine sont rares, et surviennent principalement chez les vieillards. Les phénomènes, dit M. Peltier dans sa thèse inaugurale sur ce sujet, sont excessivement variés, depuis la simple fièvre jusqu'à l'intoxication la plus généralisée. Quels que soient les symptômes que l'on observe, il faut admettre une certaine prédisposition à l'intolérance de l'atropine. Ils se produisent de deux façons : tantôt d'une manière aiguë, presque instantanée, sous l'influence d'une seule ou des premières instillations; tantôt, au contraire, à la suite d'un traitement prolongé. Il semble qu'on ait dépassé les limites de l'intolérance. Subitement les phénomènes morbides paraissent, et l'idiosyncrasie devient alors ce qu'elle est lorsque les accidents consécutifs à l'emploi de l'atropine surviennent immédiatement par l'instillation d'une seule goutte du collyre. Cette intolérance présente cette particularité curieuse, c'est que, lorsque les accidents se sont produits une fois, on est presque toujours sûr de les voir se renouveler, même après plusieurs mois d'interruption du traitement, et quelquefois par l'instillation d'une seule goutte de la solution de sulfate d'atropine au millième. Il y a là une sorte de réceptivité acquise toujours difficile, souvent impossible à combattre.

Mackensie et Testelin ont vu, dans ce cas, se produire, l'un, des hallucinations, l'autre, un accès de délire complet. M. Richet, en 1858, à l'hôpital des Cliniques, chez un opéré de cataracte, a observé une fièvre avec délire très-intense, survenant régulièrement tous les soirs, après l'instillation du collyre d'atropine. M. Galezowski cite aussi un de ses malades offrant des accidents nerveux qui se traduisaient par des faiblesses et des évanouissements. Enfin, c'est l'intoxication complète qui se déclare avec les symptômes caractéristiques suivants : sécheresse de la bouche et de la gorge, soif ardente, perte du goût, engourdissement de la face, mydriase excessive, céphalalgie, vertiges, éblouissements, photopsie et délire.

L'intolérance immédiate paraît être sous la dépendance de l'affection oculaire primitive ; il est cependant des cas où, tout en ayant déjà affaire à un œil malade, les accidents ne se déclarent qu'après un traitement prolongé, selon l'observation de notre collègue M. Abadie. Notons encore que l'iridectomie et l'opération de la cataracte peuvent déterminer, du jour au lendemain, l'apparition de cette intolérance tardive, fait expérimental que confirment deux observations récentes de notre collègue M. Camuset.

Sur l'indication de notre distingué confrère, M. Galezowski, nous avons trouvé dans la thèse inaugurale de son élève, M. Peltier, publiée à Paris en mai 1877, les observations suivantes :

Une femme de 46 ans, affectée d'iritis double et de kératite interstitielle, est opérée de l'iridectomie par M. Galezowski. On prescrit deux gouttes par jour d'un collyre contenant 1 centigramme de sulfate neutre d'atropine pour 10 grammes d'eau. Le premier jour, la malade se plaint immédiatement d'une grande sécheresse de la gorge et d'une céphalalgie intense. Le deuxième jour, même traitement, mêmes phénomènes, mais plus accentués. Le collyre est supprimé et les accidents disparaissent. Deux mois après, une seule goutte d'un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate neutre d'atropine pour 10 grammes d'eau, reproduisent les mêmes phénomènes, qui obligent à renoncer complétement à l'atropine et à laisser s'établir les accidents consécutifs à l'iritis.

Chez un homme de 24 ans ayant subi l'iridectomie, les mêmes accidents s'observent après l'instillation de trois gouttes d'un collyre contenant 2 centigrammes d'atropine pour 10 gram. d'eau. Il faut cesser le traitement. Il en est de même pour un malade âgé de 44 ans, qui avait subi l'excision et la cautérisation de granulations conjonctivales. La première goutte du collyre détermine des douleurs péri-orbitaires très-intenses et une vive inflammation de la conjonctive.

Une femme de 53 ans est opérée d'un ectropion lacrymal ; on prescrit une goutte, trois fois par jour, d'un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 grammes d'eau. Le lendemain, la malade déclare des douleurs péri-orbitaires très-vives, de la photopsie et une insomnie complète, ainsi qu'une sécheresse très-forte de la bouche et de la gorge. Deux jours après, les symptômes précédents ont augmenté. Commencement d'eczéma des paupières ; on supprime l'atropine. L'amélioration se fait les jours suivants.

Dans son *Recueil d'ophthalmologie*, M. Galezowski cite les observations suivantes :

Une jeune fille de 24 ans, atteinte d'un abcès central de la cornée droite avec des douleurs péri-orbitaires très-intenses, est traitée par des sangsues et un collyre contenant 2 centigr. de sulfate d'atropine. Au bout de dix jours de traitement, la malade éprouve des faiblesses générales, des tremblements dans les bras, de la sécheresse de la gorge, du délire la nuit et une forte fièvre ; enfin, elle voyait tout en *rouge*, phénomène très-rare. Mais elle se plaint surtout de nausées continuelles et d'un engourdissement de la tête, qui ne cessent que par la suppression complète de l'atropine et par l'emploi de compresses opiacées.

Dans un autre cas, il s'agit d'un enfant de 3 ans affecté d'hypopyon et d'un abcès central de la cornée droite. Un chirurgien-major prescrit toutes les heures une goutte d'un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 grammes d'eau. Pendant quelques jours, l'atropine est bien supportée ; mais, au bout de douze jours, la mère du jeune malade déclare que son enfant avait eu des convulsions et du délire toute la nuit précédente, après l'instillation de l'atropine. On réduit les gouttes au nombre de deux par jour. Le délire reparaît cinq nuits de suite ; l'enfant demande à boire toute la journée et pousse des gémissements continuels, en indiquant le front comme siége de la douleur. On pense alors à supprimer l'atropine, et les symptômes disparaissent comme par enchantement.

La mort est très-rarement la conséquence de cette intoxication. Je n'en connais qu'un seul cas, que je dois à mon excellent maître, le docteur Desmarres père. Un jeune enfant de 4 mois est soumis à l'usage d'un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 grammes d'eau. Il succomba le premier jour dans des convulsions.

Je dois au même auteur l'exemple d'un empoisonnement rapide par l'usage d'un collyre semblable. Une dame de 66 ans, atteinte d'iritis, dès les premières instillations de la solution

au sulfate neutre d'atropine est prise d'un délire furieux, avec idées de suicide, qui nécessita la suppression immédiate du traitement. Les accidents cessèrent d'eux-mêmes.

Mac Donald cite le fait suivant : Un jeune homme est trouvé sans connaissance, avec les pupilles dilatées et insensibles à la lumière ; pas de paralysie, délire bruyant. Sous l'influence d'habitudes alcooliques, il avait depuis quelque temps des accès de *delirium tremens.* Peu de jours avant l'accident il se servait, pour un mal d'yeux, d'un collyre d'atropine. Les phénomènes d'intoxication que je viens de décrire étaient dus à l'absorption du médicament toxique et non à une lésion des méninges, qu'on avait supposée d'abord. Ils disparurent, en effet, et alors le *delirium tremens* revint, mais il fut guéri rapidement.

Permettez-moi de terminer ces citations par deux observations rédigées, sur ma demande, par le docteur Meyer, un des ophthalmologistes les plus distingués de Paris, auquel j'offre ici mes vifs remercîments.

Obs. I. — *Empoisonnement à la suite d'instillations prolongées d'atropine dans le sac conjonctival.*

M. M..., peintre, avait été atteint, au mois de juin 1877, d'une iritis aiguë de l'œil gauche. Il employa un collyre au sulfate d'atropine de 4 centigrammes pour 10 grammes d'eau. Comme à toutes les personnes qui se servent d'un collyre d'atropine, je lui recommandai de comprimer pendant chaque instillation la région des points lacrymaux, de tenir les paupières fermées pendant quelques instants (parce que le clignotement favorise l'action des voies lacrymales) et de laver soigneusement l'œil à l'eau chaude, en ouvrant les paupières.

L'emploi de l'atropine fut ainsi continué sans inconvénient jusqu'au commencement du mois d'août. A cette époque, j'avais été obligé de m'absenter pendant une semaine. Mon chef de clinique, qui me remplaçait, me fit à mon retour un rapport peu satisfaisant sur l'état de M. M...

Son œil allait bien, mais il s'était déclaré une fièvre intense, une grande faiblesse générale, accompagnées d'une surexcitation qui inspirait de graves inquiétudes à la famille. Le sulfate de quinine, employé jusqu'alors, n'avait pas amendé ces symptômes. En examinant le malade, je constatai plus de 100 pulsations, une température de 38°, un très-vif malaise général avec inappétence, mauvaise bouche, grande sécheresse de la gorge, sommeil très-agité, rêvasseries et hallucinations optiques.

L'ensemble de ces symptômes me fit penser immédiatement à une intoxication par l'atropine, et ce soupçon fut confirmé par la dilatation considérable de la pupille de l'œil droit, dans lequel le malade n'avait pas instillé du collyre. M. M... avoua, en outre, avoir négligé depuis quelque temps les précautions d'applications conseillées dès le début du traitement.

Les instillations d'atropine furent immédiatement supprimées, les symptômes inquiétants disparurent petit à petit et le malade ne tarda pas à entrer en voie de guérison.

Parmi le grand nombre des malades qui font usage d'un collyre d'atropine, il n'est pas rare de voir survenir des symptômes d'intoxication, quelquefois dès les premières instillations dans l'œil, lorsqu'il existe une sensibilité particulière contre ce médicament ; d'autres fois, ils sont la conséquence de l'absorption copieuse et répétée par les voies lacrymales. Lorsqu'on peut supprimer, sans danger pour l'œil, l'emploi de l'atropine, la disparition des symptômes d'empoisonnement est la règle, même sans autre traitement. Mais que doit-on faire quand la maladie oculaire exige impérieusement l'emploi de l'atropine, par exemple dans l'iritis ? J'obtiens alors la tolérance nécessaire à l'aide de l'action antagoniste de la morphine, qui combat efficacement l'effet général de l'atropine, tout en laissant subsister son action sur la pupille. En pratiquant le soir une injection hypodermique de morphine, on peut continuer, dans la journée, les instillations d'atropine, sans inconvénient pour le malade.

L'action énergique de ces injections résulte clairement de l'observation suivante :

Obs. II. — *Empoisonnement par l'atropine avalée par erreur.*

M. X... avait été opéré de la cataracte par la méthode de discision, et employa une solution d'atropine (5 centigrammes pour 10 grammes d'eau) pour maintenir la pupille dilatée pendant la résorption des matières corticales. Les instillations du collyre avaient eu lieu sans le moindre inconvénient depuis une huitaine, en faisant usage des précautions usuelles. En même temps, notre regretté confrère, le docteur Barret, avait prescrit au malade, vu son état général, une solution d'arséniate de soude dont il prenait 15 gouttes trois fois par jour. Par erreur, le malade avala trois fois 15 gouttes de la solution d'atropine. Les symptômes d'empoisonnement atteignirent un degré très-inquiétant. Le malade était devenu aphone, ne pouvait rien avaler, avait été pris de vertiges et d'hallucinations, et son agitation extrême était encore augmentée par le désir continuel d'uriner, sans possibilité d'y satisfaire. Avec le consentement du docteur Barret, je pratiquai une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine. A la suite de cette injection, la fréquence du pouls ne tarda pas à diminuer, l'agitation se calma, et au bout de

25 minutes le malade pouvait uriner. Lorsqu'après une heure et demie, les symptômes d'intoxication reparurent, une seconde injection de morphine fut pratiquée, suivie, dans le courant de la soirée, d'une troisième. Le lendemain, le malade était guéri.

ARGUMENTATION. — Une question intéressante se présente ici. Comment se comporte et se produit l'intoxication ?

Est-ce bien le passage par les conduits lacrymaux et l'absorption du médicament toxique par la muqueuse du tube digestif ? N'est-ce pas plutôt par la conjonctive, dont les propriétés d'absorption sont si rapides qu'il suffit d'une demi-minute pour empoisonner un chien avec de l'acide cyanhydrique déposé sur cette membrane ? Du reste, l'absorption locale est presque instantanée, selon M. Gubler, en raison de l'organisation de la cornée transparente qui, se nourrissant par imbibition du dehors, est extrêmement perméable aux substances dissoutes, et permet *en quelques secondes* l'exosmose d'une partie de l'agent mydriatique.

La dilatation pupillaire unilatérale apparaît au bout de *trente secondes ;* elle continue de s'accroître pendant plusieurs minutes, jusqu'à la limite fixée d'avance par la dose et la prédisposition organique.

M. Gosselin, dans un travail sur les trajets intra-oculaires (*Archives d'ophthalmologie,* 1855, t. V), a démontré que les solutions d'atropine passent directement et pénètrent en nature dans la chambre antérieure, par des phénomènes endosmo-exosmotiques où la pression oculaire joue un rôle important.

Lemattre dit que, dans le cas d'administration intérieure de l'atropine, la dilatation pupillaire se fait par la saturation de l'humeur aqueuse par la substance toxique. En effet, ses expériences lui ont prouvé que l'humeur aqueuse, retirée de l'œil d'un chien empoisonné, dilate l'œil d'un chien bien portant.

L'action diffusée, consécutive à l'absorption par le tissu cellulaire ou par les muqueuses, se fait attendre quinze, vingt ou trente minutes, quand la dose est forte ; les effets étant plus lents quand la dose est faible. La fugacité des symptômes de la belladone est tout à fait exceptionnelle, et doit trouver sa cause dans une destruction et une élimination plus rapide de cet agent toxique. Cette fugacité, dit M. Gubler, empêche l'accumulation d'action qui régit les agents pharmaco-dynamiques ; il suffit de mettre douze heures de distance entre deux doses efficaces, sans être massives, pour ne donner lieu qu'aux effets généraux inhérents à une seule dose.

L'observation du docteur Lutaud et celle de M. Meyer soulèvent, comme traitement de l'intoxication générale, la question si controversée de l'antagonisme de l'opium et de la belladone. Cette question importante a été débattue très-longuement dans le sein de notre Société, en 1866, entre MM. Voisin, Aimé Martin, Blondeau et Fraigniaud. Aujourd'hui, un grand nombre d'observations recueillies tant en France qu'à l'étranger, semblent prouver péremptoirement que cet antagonisme est réel, qu'il est un puissant auxiliaire de traitement antidotique dans les cas d'empoisonnement par l'atropine, et réciproquement par la morphine.

Depuis l'introduction dans la thérapeutique oculaire de l'atropine, en 1846, par A. Bérard et par Cunier en 1847, la chimie a découvert de nouveaux et puissants alcaloïdes possédant, la plupart, des propriétés mydriatiques très-accusées. En présence des accidents locaux et généraux produits souvent par l'atropine et l'intolérance qu'elle détermine, il m'a semblé intéressant, Messieurs, de faire ici un parallèle de ces nouveaux agents pharmacodynamiques, la daturine, l'hyoscyamine, l'ésérine, la duboisine, la gelsémine, le chlorhydrate de pilocarpine et l'atropine.

M. de Wecker, grand partisan de l'ésérine dans le traitement des affections cornéennes, où elle est destinée à remplacer l'atropine, résume ainsi les propriétés de ces deux alcaloïdes : 1° l'ésérine abaisse la pression oculaire ; 2° diminue la sécrétion conjonctivale par contraction des vaisseaux ; 3° réduit la diapédèse, en général.

L'atropine, au contraire : 1° augmente la pression intra-oculaire par dilatation vasculaire, pouvant aller, dans certains cas, jusqu'à produire des phénomènes glaucomateux ; 2° augmente la sécrétion conjonctivale ; 3° refoule l'iris vers l'encognure de la chambre antérieure (angle iridien) capable, dans les cas de perforation, de favoriser singulièrement la stase, dans l'œil, des liquides destinés à filtrer au dehors. L'atropine, à rejeter toutes les fois qu'il s'agit de lésions de la cornée, reprend tous ses droits dans l'iritis.

Mais voici la duboisine, mydriatique encore plus puissant que l'atropine, précieux surtout lorsque celle-ci provoque des inflammations conjonctivales intenses.

M. Meyer a bien voulu nous donner sur ce médicament la note suivante :

« Ce nouveau mydriatique, extrait d'une solanée australienne (Duboisia myoporoïdes), m'a « été envoyé d'Angleterre en avril 1878. Son action très-énergique, plus rapide que celle « de l'atropine sur la dilatation de la pupille et sur les fonctions du muscle de l'accommo-

« dation qu'il paralyse, prévenait immédiatement en faveur du nouveau médicament. On « était d'autant plus heureux de disposer de cet autre mydriatique, que l'emploi de l'atropine « provoque chez un certain nombre de malades une très-grande irritation de la conjonctive, « qui se complique d'eczéma de la peau environnante et rend les instillations d'atropine « impossibles. Dès notre premier essai sur un malade chez lequel on avait déjà éprouvé cette « sensibilité particulière pour l'atropine, nous avons pu constater qu'il supportait parfaite- « ment et sans la moindre irritation les instillations de duboisine. Par contre, nous devons « ajouter que chez d'autres malades la duboisine a provoqué également la conjonctivite, et a « dû être remplacée par l'atropine, bien supportée dans ces mêmes cas. En résumé, nous « devons dire que la duboisine, mydriatique très-puissant et très-énergique, peut remplacer « l'atropine dans son action thérapeutique en ophthalmologie. Des expériences physiolo- « giques, qui se poursuivent encore, démontrent, en outre, que la duboisine partage l'effet « toxique général des alcaloïdes extraits des solanées vireuses. »

Les récentes observations de notre distingué confrère, M. Galezowski, prouvent, en effet, que le collyre au sulfate de duboisine, instillé dans l'œil avec toutes les précautions usuelles, peut amener aussi des accidents généraux toxiques, tels que tremblement général, faiblesse dans les jambes, de l'inappétence, des douleurs de tête et de la somnolence.

Le chlorhydrate de pilocarpine produit, selon le docteur Williams, des effets analogues à ceux du sulfate d'ésérine dans les affections de la cornée.

Schroff compare ainsi l'atropine, la daturine et l'hyoscyamine.

L'hyoscyamine, plus soluble que l'atropine, et agissant plus vite, mériterait de lui être préférée, si la longue durée de son action n'était pas un inconvénient à son emploi.

Les accidents de sécheresse de la gorge, du larynx, de la peau, la difficulté de la déglutition et l'enrouement produits par l'atropine, sont moins prononcés avec l'hyoscyamine et la daturine.

Le délire que détermine l'atropine est furieux et violent, avec tendance aux mouvements désordonnés et aux accès de fou rire ; celui de l'hyoscyamine serait calme, avec tendance au sommeil et au repos.

L'hyoscyamine ne produit pas, comme l'atropine et la daturine, la paralysie des sphincters, de l'anus et de la vessie, quoique l'action sur le sphincteur irien soit très-puissante.

Enfin, voici venir un dernier mydriatique, le chlorhydrate de gelsémine, tiré du Gelsemium sempervirens. Une goutte d'un collyre contenant 50 centigrammes de sel pour 30 grammes d'eau, dilate facilement la pupille, et, à dose suffisante, paralyse pour quelque temps seulement l'accommodation.

Le docteur Twendy ajoute : « Le grand inconvénient de l'atropine, c'est de prolonger son action et de mettre le malade dans l'impossibilité de se livrer au travail des yeux. Avec la gelsémine, au bout de trente heures, l'accommodation est redevenue régulière, bien que la pupille reste un peu dilatée, mais non immobile, et le malade peut lire. »

En résumé, quelles sont les précautions à prendre pour éviter le mieux possible les accidents qui surviennent à la suite de l'absorption du collyre d'atropine ? Nous allons les résumer.

Faire les instillations avec un compte-gouttes ; ne jamais dépasser sans raison urgente la dose de 2 à 3 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 grammes d'eau. User avec la plus grande modération du collyre, surtout si l'œil a subi une opération quelconque.

Certains oculistes recommandent de verser de préférence la solution dans l'angle externe de l'œil.

Si l'on préfère le cul-de-sac interne, Liebrech conseille de faire pencher fortement en avant la figure du malade pendant toute la durée de l'instillation ; de se moucher et de se gargariser fréquemment, ainsi que de poser un doigt contre l'angle interne de l'œil, de manière que le point lacrymal inférieur soit tiré en bas, ou mieux encore, de se servir de petites pinces en forme de serre-fine. On soulève avec la main un pli de la paupière parallèle au bord, et on le saisit avec la pince, près du point lacrymal, de manière à produire un ectropion. Si l'on doit employer une dose très-forte, et chez un individu très-sensible, il sera prudent d'appliquer le petit instrument aux deux points lacrymaux.

Il est utile de fermer les paupières et d'éviter les mouvements de clignement, ainsi que d'avaler sa salive pendant quelques minutes.

Si des phénomènes d'intolérance locale ou générale se manifestent, il faut cesser ou supprimer immédiatement l'usage de l'atropine et recourir, au besoin, aux autres mydriatiques connus.

Enfin, dans le cas où l'affection oculaire nécessiterait absolument l'usage de l'atropine, comme dans certaines iritis, le docteur Peltier recommande les vaccinations atropiniques. Ce mode opératoire consiste dans l'introduction sous la peau, au moyen de piqûres pratiquées

dans le voisinage de l'orbite, avec une lancette, de quelques gouttes d'une solution d'atropine au dixième.

La mydriase unilatérale s'obtient ainsi facilement; elle est, suivant MM. Potain et Giquel, le résultat d'une action réflexe, dont le point de départ est la stupéfaction des extrémités ciliaires du nerf trijumeau. Quant la dilatation est double, il faut admettre une absorption du liquide inoculé, et par conséquent une action directe sur les centres; ou bien une véritable action synergique ou réflexe sur la pupille opposée, surtout lorsque celle-ci ne se dilate que très-légèrement. Ce mode nouveau de traitement a produit, entre les mains de l'auteur, d'excellents résultats, alors que les instillations d'atropine avaient déterminé des accidents locaux, qui rendaient l'usage prolongé de ce médicament impossible et même dangereux.

Je termine ici cette longue digression que m'a inspirée la curieuse communication de notre confrère. Cette étude a pu, je l'espère, vous offrir un certain intérêt. Elle vient d'être l'objet de récentes discussions à la Société de biologie, sur l'initiative du savant ophthalmologiste, M. Galezowski, qui a fait un parallèle remarquable des effets consécutifs à l'emploi thérapeutique de l'atropine et de la duboisine dans les maladies des yeux.

Il me reste un mot à ajouter. Au point de vue de l'honorabilité parfaite et de la distinction professionnelle, M. le docteur Lutaud, qui sollicite vos suffrages, est déjà fort avantageusement connu de plusieurs membres de la Société de médecine de Paris, qui font partie, comme lui et moi, de la Société de médecine légale de France. Quoique jeune encore, notre confrère compte de nombreux titres scientifiques. Je ne ferai que vous citer son excellente thèse inaugurale sur le vaginisme, son intéressant *Manuel de médecine légale et de jurisprudence médicale*, et sa fidèle traduction de l'ouvrage de Murchison sur la fièvre typhoïde, précédée d'une préface, fort honorable pour lui, de M. le docteur Henri Gueneau de Mussy, son affectionné maître.

Travailleur infatigable, traducteur habile, médecin légiste instruit, écrivain exercé, vous le voyez, chers collègues, M. le docteur Lutaud sera pour nous un auxiliaire zélé et fort utile.

Je vous propose donc, au nom de la commission :

1° D'inscrire M. Lutaud au nombre des candidats au titre de membre titulaire de notre Société;

2° De publier dans nos *Bulletins* le compte rendu de son travail, que je viens de soumettre à votre bienveillante appréciation.

Les conclusions du rapport sont adoptées, et M. le docteur Lutaud est inscrit au nombre des candidats qui sollicitent leur admission dans la Société en qualité de membres titulaires.

Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Charrier demande à M. de Beauvais si, dans les cas d'empoisonnement par l'atropine, on n'a pas signalé des éruptions scarlatiniformes, telles qu'il s'en produit avec la belladone, et qu'il a eu personnellement occasion de constater dans sa pratique. C'est même le fait de ces éruptions, sous l'influence de la belladone, qui semble avoir inspiré l'usage de ce médicament comme préventif de la scarlatine. Il est possible qu'on n'ait pas signalé le phénomène à la suite de l'absorption de l'atropine, à cause de sa rapide disparition.

M. de Beauvais constate que le fait n'a pas été mentionné dans ces cas d'intoxication par les collyres; quant aux éruptions scarlatiniformes, sous l'influence des préparations de belladone, elles sont réelles, et notre collègue les attribue volontiers à l'élimination rapide du médicament par la peau. Sous le rapport de l'action préventive de la belladone, les médecins anglais semblent y attacher quelque importance, car dans une récente épidémie de scarlatine, qui a sévi à la cour de Londres, on a administré la teinture à la dose de 3 gouttes par jour comme préservatif.

M. Abadie félicite sincèrement M. de Beauvais de ses recherches, aussi nouvelles qu'intéressantes, sur les mydriatiques actuellement employés dans la thérapeutique oculaire, et il ajoute que, pour lui, ce rapport est l'expression la plus complète et la plus fidèle de ce qui est connu, à ce jour, sur ce sujet encore peu étudié. Il se propose d'essayer les injections de pilocarpine contre les empoisonnements par l'atropine. M. le professeur Vulpian a constaté l'antagonisme de ces deux substances; ainsi, par exemple, la pilocarpine provoque des sueurs abondantes, tandis que l'atropine les fait cesser. La morphine, usitée dans ces cas, est difficile à manier. Il serait dès lors très-avantageux de pouvoir lui substituer la pilocarpine, à coup sûr moins nocive que la morphine.

PRÉSENTATION ET DISCUSSION

M. Gillebert Dhercourt fils. — Messieurs, l'enfant que je vais avoir l'honneur de vous présenter est une petite fille âgée de 15 jours, et auprès de laquelle j'ai été appelé le lende-

main de sa naissance pour donner mon avis sur une tumeur qu'elle portait à la partie latérale droite du thorax.

Cette région, en effet, était occupée, depuis l'aisselle jusqu'aux côtes flottantes de haut en bas et du sternum à l'omoplate d'avant en arrière, par une volumineuse tumeur bosselée, sonore et réductible. La région sus-claviculaire était aussi le siége d'une tumeur de même genre et plus réductible encore.

A l'auscultation de la tumeur, on ne percevait aucun murmure vésiculaire ni aucun souffle. A la palpation, quand on la déprimait le long du bord sternal droit, on tombait dans un vide, comme si la paroi costale eût manqué, sans présenter le moindre rudiment, même cartilagineux. Cette exploration répétée en arrière n'indiquait rien, à cause sans doute de l'épaisseur plus grande des téguments.

En somme, tumeur sonore, réductible, sans battements, sans crépitation, sans souffle, sans murmure respiratoire. Je songeai à une espèce de pneumo-thorax hernié, engendré sous l'influence d'un arrêt de développement du poumon d'abord, dont les canaux ou les canalicules bronchiques béants laissaient pénétrer l'air dans la cavité pleurale, des côtes ensuite, qui, par leur absence, permettaient à la collection aérienne de repousser les parties molles et de produire une véritable hernie.

J'ai été heureux de voir confirmer mon diagnostic par notre savant collègue, M. le docteur Polaillon, aux lumières duquel j'avais fait appel en cette circonstance. D'autre part, le cas nous a semblé assez singulier pour mériter l'attention des membres de la Société.

M. Polaillon, qui a vu aussi l'enfant à sa naissance, n'a pu que confirmer le diagnostic de M. Gillebert Dhercourt, et admettre avec lui l'existence d'une tumeur gazeuse, en communication avec les voies respiratoires. Il y a arrêt de développement de la paroi thoracique et on pouvait très-bien, en déprimant le bord de la tumeur du côté du sternum, faire pénétrer les doigts dans la cavité de la poitrine, à travers un orifice déterminé par l'absence des côtes à ce niveau.

M. Duroziez ne verrait pas d'inconvénient à pratiquer une ponction capillaire, qui aurait, tout au moins, l'avantage d'éclairer le diagnostic. Dans le cas où il n'y aurait pas communication avec les poumons, l'air serait évacué et peut-être pourrait-il ne pas se reproduire.

M. Gillebert Dhercourt fils ne voit pas le moindre avantage à la ponction capillaire, car la communication est réelle. Il en voit la preuve dans le développement progressif de la tumeur et de la dépression manifeste sur le côté du sternum.

M. Antonin Martin rappelle qu'un jour il a aussi présenté à la Société, une dame atteinte d'un pneumo-thorax subit. Alors, comme aujourd'hui, M. Duroziez demanda la ponction; celle-ci ne fut pas pratiquée et cependant la malade guérit. M. Antonin Martin n'approuve pas davantage la compression qui a été établie; elle a pour résultat de refouler l'air dans le cul-de-sac de la plèvre, et présente ainsi de sérieux inconvénients.

M. Forget se demande si on est bien en présence d'un véritable pneumo-thorax. La question lui paraît douteuse. La tumeur supérieure se prolonge évidemment au-dessous de la clavicule, avec la tumeur principale, latérale. Celle-ci émane de l'intérieur du thorax. Une solution de continuité de 1 centimètre existe du côté du rachis, mais il n'a pu percevoir la dépression signalée du côté du sternum. La tumeur n'a pas de résonnance. Pourquoi cette matité persistante, à moins d'admettre la présence de fausses membranes? Bref, il y a un *desideratum* dans le diagnostic.

Quant au pronostic, il n'est pas douteux, l'enfant est voué à une mort certaine et prochaine.

La compression n'a pas amené et ne peut amener aucun bon résultat. Pourquoi ne pas essayer de la ponction? Elle ne peut avoir d'inconvénient. Il faudrait même en faire assez fréquemment, de façon à empêcher la tumeur de croitre; on attendrait ainsi, sans faire de mal à l'enfant, qu'il se présentât de nouvelles indications.

M. Gillette ne voit pas la tumeur telle qu'elle semble s'être présentée à la naissance. Si elle résonnait, si elle était réductible, c'était bien évidemment un pneumo-thorax. Mais, actuellement, on n'observe que de la matité, et il n'y a pas de réductibilité. Toutefois, la tumeur supérieure diminue un peu pendant la respiration; il lui est, de plus, impossible de constater la solution de continuité au thorax. En raison de l'absence de symptômes actuels de pneumo-thorax, il est permis de se demander si la tumeur est gazeuse ou si elle est liquide.

La ponction ne peut être une mauvaise chose au point de vue de la gravité de l'opération; elle serait bonne au point de vue du diagnostic et peut-être utile sous le rapport thérapeutique. La compression, au contraire, ne pourrait avoir que de fâcheux effets : refouler le gaz dans la tumeur supérieure, et, par suite, augmenter celle-ci et permettre l'introduction de l'air dans le tissu cellulaire sous-cutané.

M. Gillebert Dhercourt fils affirme que, il y a huit jours, la grosse tumeur était réductible de plus de moitié, et que, par l'effet de la compression, l'enfant éprouvait une grande difficulté à respirer.

M. Duroziez insiste sur l'innocuité de la ponction, dût-elle même atteindre le poumon. Il entrevoit un soulagement possible et pas d'accident à redouter.

M. Polaillon a parfaitement constaté, au début, que la tumeur était sonore et dépressible. Une ou plusieurs côtes manquent; on peut enfoncer ses doigts près du sternum. Nous sommes bien en présence d'une malformation de la cavité thoracique, qui laisse échapper ce qu'elle contient normalement, c'est-à-dire de l'air, dont la tumeur est formée. La tumeur, il est vrai, n'est pas sonore comme si elle ne contenait que de l'air; mais il n'y a pas de liquide et ce n'est pas une tumeur érectile. Peut-être y a-t-il un débris de fœtus? Ces tumeurs ne sont pas mates, elles présentent un peu de sonorité. Les tumeurs formées par des hernies du poumon sont difficiles à diagnostiquer; elles ressemblent à un lipome avec de la sonorité.
La ponction n'offrira certainement pas de danger, mais, dans l'état de l'enfant, elle est tout au moins inutile. Il est mieux d'attendre que la dyspnée ou une cause particulière en fournisse une indication plus précise. Sous le rapport de la compression, il fera seulement remarquer qu'il n'y a pas d'infiltration d'air dans le tissu cellulaire.

M. Duroziez a vu des hernies du poumon avec sonorité, mais il considère la tumeur actuelle comme une vessie fortement distendue par l'air et qui, par suite, résonne mal.

M. Forget considère, en quelque sorte, la tumeur comme enkystée, qu'elle soit d'ailleurs gazeuse ou liquide. C'est pourquoi il insiste sur l'usage de la ponction, qui, sans pouvoir amener d'accidents inflammatoires sérieux, pourrait déterminer une évolution morbide, peut-être avantageuse.

M. Gillebert Dhercourt demande comment M. Forget comprend le développement de la tumeur, si celle-ci est enkystée?

M. Forget suppose la tumeur enkystée, mais en communication avec les poumons.

M. Polaillon ne considère pas comme enkystée une tumeur communiquant avec l'arbre aérien. Il est d'avis qu'il faut s'abstenir d'une ponction, même capillaire, quand il n'y a pas lieu; et c'est ici le cas. S'il survient des modifications dans l'état général ou local de l'enfant, il faudra agir, et alors il n'y faillira pas.

M. Forget explique qu'en appliquant le mot « enkysté » à la tumeur, il a voulu seulement indiquer qu'elle était nettement circonscrite, sans relation avec le tissu cellulaire périphérique, mais cependant en communication avec les poumons. Il reconnaît, d'ailleurs, que la ponction n'est pas indispensable et qu'il n'y a pas péril à attendre.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Secrétaire annuel, Dr A. Marcet.

Ephémérides médicales. — 25 Mars 1794.

Pierre Orcler, chirurgien et officier municipal de Saint-Chamond, demeurant dans cette dernière ville (Loire), est condamné à mort par la Commission révolutionnaire de Lyon, « comme contre-révolutionnaire ». — A. Ch.

FORMULAIRE

Potion contre les convulsions. — J. Simon.

Bromure de potassium		1 gramme.
Musc		0 gr 20 centigr.
Hydrolat de tilleul	} *åå*	50 grammes.
Hydrolat de fleurs d'oranger		
Sirop simple		20 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées à café, de quart d'heure en quart d'heure, aux enfants atteints de convulsions, et leur faire respirer de l'éther. — Si les accidents persistent, plonger le malade dans un bain sinapisé, et l'y maintenir quelques minutes, jusqu'à ce que la peau devienne rouge, mais pas assez longtemps pour provoquer de la douleur. — Si on a lieu de penser que l'indigestion soit pour quelque chose dans les convulsions, administrer

un lavement purgatif, ou provoquer un vomissement en titillant la luette. L'indigestion est en effet la cause la plus fréquente des convulsions sans fièvre. — N. G.

COURRIER

La rue Gaventou. — Les journaux de Saint-Omer publient l'arrêté suivant :

« Nous, maire de la ville de Saint-Omer, vu, etc.

« Considérant :

« Que M. Caventou (Joseph-Bienaimé), né à Saint-Omer, le 35 juin 1796, décédé à Paris le 5 mai 1877, s'est illustré par ses nombreux travaux et découvertes scientifiques;

« Que l'une de ses inventions, le sulfate de quinine, qui lui valut, en 1827, le grand prix Montyon, eût pu lui procurer une fortune immense; mais que, dans son amour de la science et de l'humanité, il n'hésita pas à publier sa découverte ;

« Qu'il importe de perpétuer le souvenir des hommes qui ont honoré leur pays par leur savoir et leur désintéressement ;

« Arrêtons :

« A partir de la publication du présent arrêté, la rue des Sœurs-Grises portera la dénomination de rue Gaventou.

« Fait à l'hôtel-de-ville, le 16 janvier 1879.

« Le maire de Saint-Omer, Émile Duméril. »

Cet arrêté a été approuvé par décret du 26 février 1879.

Eaux minérales. — Par arrêté en date du 21 février 1879, du ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Aristippe Dupourqué a été nommé médecin-inspecteur des eaux de Salies-de-Béarn, en remplacement du docteur Nogaret, décédé.

Biographie d'Edison. — Nous trouvons dans un journal américain des extraits d'une biographie d'Edison, l'inventeur du phonographe, biographie qui va être publiée, paraît-il, prochainement aux États-Unis et qui a pour auteur un conseiller de New-York.

Les commencements d'Edison ont été, à ce qu'il semble, très-pénibles. Ainsi, il a d'abord été vendeur de journaux qu'il allait débiter surtout dans les gares et sur les lignes de chemins de fer.

Un jour, l'idée lui vint de faire lui-même un journal, destiné principalement aux employés et aux voyageurs de la ligne sur laquelle il opérait. Il avait acheté quelques kilos de vieux caractères d'imprimerie, et il les mettait lui-même en œuvre, n'ayant pas, bien entendu, le moyen de payer un imprimeur, de même qu'il n'avait pas de quoi faire des frais de rédaction; aussi était-il son propre et unique rédacteur.

Cet organe des railways portait le titre pompeux de *The grand Trunk Herald*. Il était destiné à circuler dans l'État du Michigan; mais son propriétaire, imprimeur et rédacteur, espérait bien qu'il ne tarderait point à franchir les limites étroites de cet Etat et se répandre dans les autres parties de l'Union américaine. C'était pendant la guerre de la sécession américaine; l'attrait des nouvelles à cette époque devait, du moins à ce que pensait Edison, faire le succès du journal.

En effet, au bout de quelques semaines, grâce aux nouvelles émouvantes arrivant du théâtre de la guerre, la feuille était lancée. Cette vogue se serait peut-être soutenue, si un accident arrivé à l'éditeur n'avait en même temps suspendu la publication de son journal. Un boutiquier de Port-Huron, qui s'était cru offensé par un article du journal, vint, un jour, surprendre Edison au moment où celui-ci vendait ses journaux et, le poussant rudement, provoqua de justes représailles de la part d'Edison. Dans cette lutte, entraîné par son adversaire, le futur inventeur roula dans le fleuve. Heureusement, il était habile nageur, il se tira du gouffre, mais le *Grand Trunk Herald* resta au fond, et à partir de ce jour il ne reparut jamais.

Cours de chirurgie de l'appareil urinaire. — M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, a commencé ce cours le lundi 24 mars, à 4 heures, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance coupée, formée de morceaux variés, d'incidents et de bouts de discussion.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Trélat a soutenu, contre l'opinion de M. Hervieux, la réalité de l'action des influences météorologiques ou saisonnières dans le développement de la fièvre puerpérale. M. Hervieux a répondu à M. Trélat, qui a répliqué à M. Hervieux.

M. le docteur Laborde, candidat dans la section d'anatomie et de physiologie, a été ensuite appelé à la tribune pour lire la seconde partie d'un travail très-intéressant, fait en collaboration avec M. le docteur Mathias Duval, et relatif à des recherches anatomiques et physiologiques sur le cœur embrionnaire au moment de sa formation. (Nos lecteurs trouveront au compte rendu les conclusions de ce travail.)

Après cette lecture est venue la discussion annoncée entre M. Depaul et M. Jules Guérin à l'occasion de la note lue par ce dernier dans la précédente séance, en réponse à M. Hervieux. Nous donnons plus loin l'analyse de cette discussion, mais nous n'avons pas cru devoir en reproduire les termes, qui nous ont paru un peu trop imprégnés d'un vieux reste de levain fermentant depuis plus de vingt ans entre les deux honorables académiciens, et que le temps, qui emporte tout, n'a pu, hélas! éteindre encore. Position oblige, cependant, comme noblesse, et l'on se demande avec étonnement : *Tantæ ne animis academicis iræ?*

Nos lecteurs remarqueront sans doute l'attitude prise incidemment par M. Depaul, dans son argumentation, à l'égard de la doctrine des microbes de M. Pasteur. M. Depaul se range carrément dans l'opposition contre la théorie des germes appliquée à la fièvre puerpérale. Il est remarquable, pour le dire en passant, que, tandis que les chirurgiens semblent accourir, comme à l'envi, sous le drapeau de M. Pasteur, les accoucheurs, au contraire, se tiennent résolûment dans le camp opposé. Ainsi ont fait MM. Depaul et Hervieux à l'Académie. M. Hervieux, nos lecteurs se le rappellent, a multiplié, dans son discours, les arguments qui militent contre l'admission de la théorie des ferments animés. M. Depaul, appelé très-incidemment à s'expliquer sur ce sujet, n'a produit qu'un argument, mais il nous a paru de nature à faire une vive impression.

FEUILLETON

UNE CONSULTATION ORIGINALE (1)

. . . .

J'arrivai dans une partie du vieux Paris que je ne connaissais pas du tout, et, après une attente peu prolongée, étant donné la réputation du consultant, je fus introduit auprès d'un monsieur d'une soixantaine d'années, peut-être soixante-cinq ou même soixante-dix, au teint fleuri, à la figure souriante et ouverte. Il me mit à l'aise dès l'abord par son air engageant, et après m'avoir regardé de la tête aux pieds, avec un sourire empreint d'une fine bonhomie, il me dit de but en blanc :

— Vous êtes diabétique, cher Monsieur, et magistrat par dessus le marché.

— Sur le dernier point, docteur, votre diagnostic a porté à faux; mais vous avez deviné juste quant à la maladie qui m'amène auprès de vous.

— C'est si facile, voyez-vous, Monsieur, de reconnaître un diabétique! Un brin de salive épaisse et collante aux deux coins de la bouche, il ne m'en faut pas plus. Et je n'ai pas

(1) Extrait des *Impressions et Aventures d'un diabétique à travers la médecine et les médecins*, ouvrage qui paraîtra très-prochainement à la librairie V. A. Delahaye, place de l'École-de-Médecine. — Le héros, ou plutôt le patient, qui est sujet britannique, est envoyé par son médecin sur le continent dans un but de distraction, et aussi pour lui permettre de consulter des spécialistes renommés et faire des cures thermales. Au bout d'une ou deux semaines de séjour à Paris il va, sur la recommandation de son médecin de Londres, consulter le docteur X...

Depuis que la démolition d'une partie de l'hôpital des Cliniques de la Faculté a amené la suppression du service de chirurgie attenant au service d'accouchements, c'est-à-dire depuis dix-huit mois, M. Depaul n'a pas observé dans ses salles un seul cas de fièvre puerpérale; il n'a pas perdu une seule de ses accouchées. « Que sont devenus, s'est-il écrié en s'adressant à M. Pasteur, que sont devenus, pendant tout ce temps, vos chers microbes? » — « Ils sont partis avec les blessés et les opérés », a riposté M. Pasteur. Cette repartie est évidemment plus un trait d'esprit qu'une réponse sérieuse, et l'argument de M. Depaul reste attaché comme une flèche aux flancs de M. Pasteur, c'est-à-dire de sa doctrine : *Hæret lateri lethalis arundo.* A. T.

PATHOLOGIE

SUR UN SOUFFLE DE LA POINTE DU COEUR,

Par le docteur A. Fabre, professeur de clinique à l'École de Marseille.

Marseille, 24 février 1879.

Monsieur le rédacteur,

Une communication de M. Duroziez à la Société de médecine de Paris, publiée dans votre numéro du 20 février, sur *le souffle de la pointe dans l'ictère,* est presque d'un bout à l'autre une longue attaque contre un travail publié sous mon inspiration par mon chef de clinique, le docteur Garcin.

Ce n'est pas une réclamation que je viens vous adresser, mais le sujet mérite discussion. La compétence de mon contradicteur et l'importance de votre journal m'imposent l'obligation de venir défendre ici ce que je crois être la vérité.

Il y a quelques années à peine, le bruit de souffle au premier temps et à la pointe était considéré comme le signe pathognomonique de l'insuffisance mitrale.

Or, il s'est trouvé que ce même bruit de souffle a été observé dans plusieurs affections différentes. Les travaux physiologiques de Surmay, de Marc Sée, de Serpaggi, sur le rôle des muscles papillaires dans l'occlusion mitrale; les travaux pathologiques de Desnos et Huchard, de Hayem, de Vallin, sur les myocardites, avaient établi sur des bases désormais solides la part d'influence qui revient à l'élément musculaire dans les affections du cœur. L'insuffisance relative ou fonctionnelle de la mitrale était en principe constatée.

Il m'a été donné d'observer le souffle du premier temps à la pointe, tantôt doux, tantôt plus ou moins rude, dans une foule d'affections différentes :

---

besoin de vous faire parler plus longtemps pour le remarquer; vous me dites : « Bonjour, Monsieur », cela me suffit. Je m'approche de vous, je flaire une odeur particulière, *sui generis,* qui rappelle un peu le cidre passé, — une boisson, entre parenthèses, que je n'aime pas, — en voilà assez pour confirmer mon diagnostic. Quant aux autres symptômes, si vous êtes diabétique depuis longtemps, vous avez dû les éprouver presque tous : une soif et une faim anormales, une abondance d'urine inaccoutumée, un affaiblissement prématuré de tout l'organisme, aussi bien au moral qu'au physique, etc., etc.

— J'ai en effet éprouvé tout cela et bien d'autres choses.

— Eh bien, voyons, qu'est-ce qu'on vous a conseillé de faire ? Quels traitements avez-vous suivis ?

— J'ai déjà fait tant de choses que j'aurai peut-être quelque peine à ne rien oublier.

— Ne me parlez que de ce qui a paru vous réussir.

— D'abord on m'a mis au régime. On m'a défendu......

— Oui, je sais : on vous a défendu ceci, et puis cela, et puis autre chose, si bien qu'il vous a semblé qu'il ne vous restait plus rien, ou à peu près, à manger, et vous vous êtes dit alors que la vie ne serait plus possible si vous vous priviez de tout ce qui vous a été indiqué comme nuisible.

— Oui, c'est bien ce que m'a maintes fois fait observer ma cuisinière ; aussi, je vous avouerai que je n'en ai pas tenu grand compte.

— Eh bien, moi aussi je vais être dans la cruelle nécessité de vous interdire un tas d'excellentes choses ; je serai même très-probablement encore plus radical qu'on ne l'a été ; mais je m'y prendrai, je crois, plus adroitement. Si je vous prive d'une quantité d'aliments qui vous paraissent indispensables au confortable, je vous prouverai qu'avec ce qui reste à

Dans des endocardites et des péricardites, où il était non pas permanent, mais purement temporaire;

Dans des affections de l'orifice aortique avec hypertrophie et dilatation du cœur, où il était, à une période ultime, plus fort que les bruits de la base;

Dans des névropathies, et notamment dans l'hystérie;

Dans des pyrexies, fièvre typhoïde, variole;

Dans des cachexies, notamment l'impaludisme et certain état puerpéral;

Dans des altérations du sang, ictère, chlorose;

Dans des intoxications enfin, et notamment l'alcoolisme.

Au point de vue de leur nature, ces maladies diffèrent entre elles autant que possible; mais, au point de vue de la production du souffle cardiaque, elles peuvent se rapprocher par l'identité du mécanisme employé. Toutes peuvent produire l'insuffisance relative de la mitrale soit par dilatation du cœur, soit par altération des muscles papillaires.

Tel est le mécanisme qui m'a paru déterminer en particulier le souffle de la pointe que, après le docteur Gangolphe, après le professeur Teissier, j'ai constaté dans certains cas d'ictère.

Ce souffle de la pointe dans l'ictère, M. Duroziez l'a constaté comme nous; seulement, au lieu de l'attribuer comme nous à l'insuffisance relative de la mitrale, M. Duroziez en a fait une conséquence directe de l'anémie.

Deux explications des souffles du premier temps à la pointe se trouvent donc désormais en présence : l'insuffisance relative ou fonctionnelle d'un côté; l'anémie de l'autre. Examinons rapidement et tour à tour les preuves de chacune d'elles.

L'existence des insuffisances relatives repose à la fois sur des preuves cliniques et sur des preuves anatomo-pathologiques.

Les preuves cliniques, on les a quand un souffle de la pointe, perçu très-nettement à plusieurs reprises dans un premier examen, ne se retrouve plus le lendemain ou disparaît au bout de quelques jours; ce que nous avons constaté plusieurs fois, notamment dans l'hystérie, dans les fièvres graves, dans l'impaludisme, dans les endocardites aiguës développées par le rhumatisme.

Les preuves anatomo-pathologiques, on les a quand, ce qui nous est arrivé plusieurs fois, après avoir entendu pendant la vie un bruit de la pointe plus fort que le double bruit de la base, on trouve à l'autopsie une altération de l'orifice aortique avec dilatation hypertrophique du cœur, sans lésion de la mitrale; — ou bien encore, ce qui nous est également arrivé, quand, à la suite d'une affection présentant les signes rationnels d'une maladie du cœur et un souffle du premier temps à la pointe, on trouve, à l'autopsie, une aortite chronique avec dilatation du cœur, sans altération des orifices cardiaques; — ou bien enfin quand, chez un sujet qui a présenté un souffle de la pointe, on trouve, à l'autopsie, une myocardite avec dégénérescence granulo-graisseuse plus particulièrement avancée des muscles papillaires; ce qu'il nous a été donné d'observer dans des cas de fièvre typhoïde, d'état puerpéral et d'impaludisme.

---

votre disposition, la partie de votre existence consacrée aux repas ne vous paraîtra pas complétement dépourvue de charmes. Je vous montrerai une carte de tous les mets dont vous pourrez réjouir votre palais sans avoir à craindre le revers de la médaille, et vous serez étonné, si vous venez à avoir un cordon bleu émérite, des menus délicats et compliqués qu'on peut combiner avec ces ressources que personne, même parmi les plus intéressés, ne soupçonne. Qu'est-ce qu'on vous a encore conseillé ?

— On m'a recommandé de faire de l'exercice.

— C'était, assurément, un conseil très-sage, mais très-banal. Cependant, comme la bonne volonté ne vous fait pas défaut, vous avez fait de votre mieux pour suivre cette prescription. Un jour, vous avez pris une des plus longues artères de Londres à un bout, et vous l'avez parcourue jusqu'à l'autre bout. Un autre jour vous en avez fait autant; puis, vous vous êtes contenté de vous promener un peu plus que vous ne le faisiez auparavant.

— Dame! à moins de faire partie du *Pedestrian Club*, je ne pouvais faire mieux.

— Mais vous n'auriez pas été mal inspiré si vous vous étiez fait admettre au Club des coureurs. Allons, je vois que vous n'avez pas eu plus d'initiative que les autres malades; je vais donc être plus net. On vous a conseillé l'exercice, me disiez-vous; c'est fort honnête. Moi, je serai plus catégorique. Si vous voulez, Monsieur, guérir votre maladie, il faut en quelque sorte que vous gagniez, — non pas votre pain quotidien, puisque cet aliment vous est interdit, — mais votre nourriture à la sueur de votre front.

— C'est très-bien, docteur, mais... c'est que je n'ai pas appris cela.

— Eh bien, vous l'apprendrez..... Rien n'est plus facile, vous verrez. Vous allez commencer par louer aux portes de Paris une petite maison de campagne, avec un jardin de cinq à six cents mètres; je vous montrerai plus tard la manière de vous en servir. Choisissez seule-

Ces preuves, cependant, n'ont pas convaincu M. Duroziez.

Pour rejeter l'insuffisance relative de la mitrale dans l'ictère, M. Duroziez se base sur ce que parfois on perçoit encore, à peu de distance du bruit anormal, le claquement normal.

Mais il ne faut pas oublier que, dans l'insuffisance relative, les valvules ne sont pas altérées dans leur structure. Leur fonctionnement est incomplet; elles n'aboutissent pas à oblitérer l'orifice, mais elles existent et elles s'abaissent, et si leur claquement est parfois masqué sur certains points par un bruit plus fort, il n'est pas supprimé.

D'ailleurs, alors même que le bruit normal de l'un des deux cœurs serait altéré, celui de l'autre cœur serait conservé. Maintenant surtout que, depuis les recherches du professeur Potain, nous savons que l'ictère peut s'accompagner d'une insuffisance fonctionnelle de la tricuspide, nous aurons à préciser si les claquements valvulaires qui ont conservé leur intégrité sont sous l'aisselle, et appartiennent à la mitrale ou au sternum, et dépendent de la tricuspide.

Pour admettre l'influence directe de l'anémie, M. Duroziez invoque la concomitance, dans certains cas, des bruits vasculaires de l'anémie. Cette anémie, je ne la nierai pas dans l'ictère et les affections hépatiques, dont elle est une compagne assez habituelle, pas plus que je nie les bruits anémiques dans l'impaludisme et la chlorose, qui cependant peuvent produire une insuffisance relative de la mitrale avec souffle de la pointe.

Là n'est pas la question. La question est de savoir si un bruit de souffle au premier temps dont le foyer est à la pointe, bruit constaté dans l'ictère par Gangolphe, par Teissier, par Duroziez et par nous-même, peut être un bruit anémique, directement produit par l'altération du sang.

Or, la clinique et la physiologie pathologique s'inscrivent également contre une pareille supposition.

La clinique, parce qu'elle a depuis longtemps constaté que les bruits endémiques du cœur siégent à la base, et le plus souvent, d'après les recherches de C. Paul, que nos propres observations ont confirmées, sur le bord gauche du sternum, au foyer de l'artère pulmonaire.

Il est vrai que dans certains cas d'anémie grave, avec névropathie ou avec cachexie, le souffle peut être observé aussi au premier temps et à la pointe; mais, dans ces cas, l'anémie agit surtout par l'intermédiaire d'une dilatation atonique qu'on peut constater en suivant l'abaissement de la pointe, ou par l'entremise d'une altération cachectique du cœur que la faiblesse d'impulsion dénonce pendant la vie et que l'examen micrographique des papillaires démontre après la mort.

Cependant, pour un certain nombre de ces cas, la clinique a besoin de s'appuyer sur les lois de la physiologie pathologique.

Depuis les travaux de Poiseuille, de Chauveau, de Parrot, de Bergeon, et surtout depuis les théorèmes de Savart et de Poisson sur les vibrations des liquides, nous savons que les bruits qu'ils produisent sont sous la dépendance de changements dans le calibre des tubes.

---

ment un jardin en aussi mauvais état que possible; il n'est même pas absolument nécessaire qu'il y en ait un, pourvu que vous en ayez le terrain..... Je suppose, bien entendu, que vous aurez le temps et les moyens de faire tout cela.

— Je suis, docteur, complétement indépendant, maître de mon temps, et dans une position à faire pour ma santé tous les sacrifices qu'elle exigera.

— Eh bien, dans ces conditions, mon cher Monsieur, vous pouvez être sûr que vous triompherez de votre mal. Vous allez donc commencer par vous mettre à même d'exécuter, quant à votre installation, ce que je vous ai conseillé. Quand ce sera fait, revenez me trouver : alors je vous mettrai sérieusement en traitement. Jusque-là, vivez de votre vie habituelle et envoyez-moi un échantillon de votre urine pour que je sache exactement où vous en êtes et par conséquent d'où vous partez.

Dès le lendemain, je me mis en campagne pour exécuter la prescription du docteur. Je ne voyais pas encore très-bien où il voulait en venir avec sa villa et son jardin inculte; mais son originalité me plaisait, et j'avais à cœur de faire ponctuellement ce qu'il m'avait dit. Je courus une partie de la matinée et toute l'après-midi du côté de Vincennes et de Saint-Mandé pour trouver ce qu'il me fallait; mais toutes les propriétés disponibles étaient ou trop grandes, ou sans jardin; le plus grand nombre de celles qui auraient pu me convenir avaient un jardin dont on était tenu de respecter non-seulement la disposition, mais même le mode de culture et d'entretien. De guerre lasse, avant de reprendre le chemin de la rue de Rivoli, où était mon hôtel, je louai conditionnellement un terrain vague, absolument en friche, qui avait environ 5 à 600 mètres de superficie, sur lequel une espèce de cabane en planches pouvait, à la rigueur, servir d'abri et de resserre.

En y réfléchissant, il me sembla que ce terrain devait parfaitement suffire; ce serait moins

On ne peut donc admettre qu'il y ait de souffle cardiaque en dehors de la condition suivante : passage plus ou moins rapide du courant sanguin à travers un orifice plus étroit que la cavité d'où il sort.

La force du courant, l'altération du sang, peuvent ajouter leur influence à l'action *nécessaire* du rétrécissement, ce mot étant entendu dans son acception mécanique. Mais il n'y a de bruit de souffle qu'à la condition expresse, absolue, qu'un orifice soit traversé.

Dans l'anémie, la composition du liquide augmentant l'action d'un faible rétrécissement, il suffit, pour qu'un souffle cardiaque se produise, qu'un orifice quelconque soit traversé, ce qu'accorde Marey, plaçant le bruit anémique du cœur dans l'orifice aortique, avec C. Paul, qui l'a observé à l'orifice pulmonaire, et Parrot, qui l'explique par une insuffisance tricuspide ; mais il faut toujours qu'un orifice soit traversé.

Un bruit de souffle au premier temps et à la pointe coïncide avec la contraction du ventricule et l'occlusion de la mitrale. Si le cœur fonctionne normalement, le sang du ventricule gauche passe dans l'aorte ; il n'y a d'orifice traversé que l'orifice aortique ; il ne peut se produire aucun bruit de la pointe. Si, par contre, la valvule mitrale fonctionne d'une manière incomplète, si elle ferme mal, une partie du sang retourne du ventricule dans l'oreillette par un orifice incomplétement fermé, c'est-à-dire relativement étroit, et ce retour devra produire un bruit de souffle d'autant plus intense que l'impulsion ventriculaire sera plus forte et le sang plus profondément altéré. Ce bruit est, dans les anémies, d'un pronostic plus grave que les autres, puisqu'il exige que l'anémie ait produit une modification préalable de la cavité cardiaque. Ce n'est donc pas l'anémie qui est ici la cause prochaine du souffle, c'est l'insuffisance fonctionnelle de la mitrale.

Telle est, ce me semble, la seule explication rationnelle qu'on puisse donner du souffle anémique de la pointe, et je demande quelle hypothèse on peut substituer à cette doctrine si conforme à la fois aux lois de la physique et à la théorie générale des souffles cardiaques. Jusqu'à ce que la doctrine nouvelle soit exposée et démontrée, nous sommes autorisés à considérer les souffles du premier temps et de la pointe sans lésion de la mitrale, qu'ils proviennent de l'anémie ou de toute autre cause, comme les résultats d'une insuffisance relative ou fonctionnelle de cette valvule.

Tous les bruits du premier temps et de la pointe résultent donc d'une insuffisance mitrale. Seulement, de ces insuffisances, les unes sont absolues et procèdent d'une lésion valvulaire ; les autres sont relatives ou fonctionnelles, sans lésion valvulaire.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, avec mes remerciments, etc.

---

commode, sans doute, de n'avoir pas ma demeure à portée ; mais j'y trouverais une occasion de plus d'exercice, et je ne doutai pas que cette particularité ne fût tout à fait du goût du docteur.

J'allai donc le retrouver quarante-huit heures après ma première visite.

Après que je lui eus fait part de ma découverte et de la note que le pharmacien m'avait remise, et qui établissait le bilan de ma situation au point de vue du sucre :

— Vous voilà, me dit-il, dans d'excellentes conditions pour commencer mon traitement ; seulement, je vous préviens que nous ne ferons tout d'abord que de l'hygiène ; nous aurons toujours le temps de recourir aux drogues. Ne croyez pas cependant que je vais, comme les honorables confrères auxquels vous vous êtes déjà adressé, vous donner des préceptes généraux que vous écoutez très-sérieusement, que vous reconnaissez très-sages, et que vous suivez très-exactement..... pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures. Non, j'ai un autre système : vous allez peut-être le trouver compliqué ; mais, en somme, vous verrez qu'il est bien plus aisé à suivre que tout ce que vous avez fait jusqu'à présent. Et, pour être plus sûr que vous n'oublierez rien, je vais vous écrire l'emploi et le menu des huit jours qui vont suivre. Il est bien entendu que, partout où vous irez commander vos repas, il faudra recommander qu'on vous ait du pain de gluten.

— Mais je n'aime pas beaucoup, docteur, votre pain de gluten, et mon estomac a de la peine à s'en accommoder.

— D'abord, vous ne connaissez pas encore celui dont je vous indiquerai la marque : il y a pain de gluten et pain de gluten, comme il y a champagne et champagne. Vous verrez que vous vous accommoderez très-bien de celui que je recommande à tous mes clients et de la bonne fabrication duquel je suis sûr. Maintenant, il faudra avoir soin d'envoyer, vingt-quatre heures à l'avance, votre menu au restaurant que vous aurez choisi, afin qu'on ait le temps de se procurer exactement ce qui est prescrit, ainsi que les ingrédients nécessaires pour la pré-

BIBLIOTHÈQUE

Thèses du Concours de l'agrégation en chirurgie.

DES RUPTURES DE L'URÈTHRE, par le docteur TERRILLON. Paris, 1878; Octave Doin.

Les ruptures de l'urèthre se divisent en deux grandes classes : ruptures traumatiques, ruptures pathologiques. L'auteur consacre la plus grande partie de son travail aux premières, qui sont, dit-il, les vraies ruptures chirurgicales.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, elles présentent trois degrés : 1° Rupture interstitielle; la gaîne fibreuse du tissu érectile et la muqueuse sont respectées; les trabécules du corps spongieux sont seuls rompues. 2° Rupture de la muqueuse et d'une partie du tissu sous-jacent. 3° Rupture totale de la paroi de l'urèthre, complète ou incomplète, suivant que le canal est rompu dans une partie ou dans la totalité de sa circonférence. Ces solutions de continuité siégent, dans la majorité des cas, au niveau de la partie moyenne ou antérieure du bulbe. C'est ce qu'on observe à la suite de contusion directe ou de chutes à califourchon, causes les plus fréquentes des ruptures uréthrales. Quant à la région périnéale profonde, qui correspond à toute l'étendue de la région membraneuse, c'est elle qui est ordinairement atteinte par les fractures du pubis, ou par les autres causes qui n'ont pas agi directement sur le périnée. Les ruptures de la portion pénienne, qui sont en quelque sorte des fractures de la verge, succèdent rarement à une contusion directe; plus souvent à une torsion ou à une exagération de courbure pendant l'érection; enfin, à la rupture de la corde dans la blennorrhagie.

Après avoir étudié les autres caractères anatomo-pathologiques, tels que l'étendue des ruptures et les lésions des parties voisines; après avoir exposé, dans un chapitre spécial, les causes que nous venons de signaler rapidement et leur mécanisme, M. Terrillon passe en revue les symptômes : douleur, troubles de la miction, urétrorrhagie, état des parties voisines. Les complications immédiates sont l'hémorrhagie, la rétention d'urine, les plaies et les fractures du pubis; parmi les complications secondaires, il faut compter le phlegmon et l'infiltration d'urine; enfin, les complications tardives peuvent se résumer par cet aphorisme : « Toute rupture de l'urèthre est un rétrécissement en germe. »

Le diagnostic est généralement facile. Le pronostic varie suivant les cas, légers, moyens ou graves. Cette division est d'un grand intérêt quand il s'agit de discuter le traitement des rup-

---

paration des divers plats. Au besoin, recommandez-vous de mon nom. Le neuvième jour au matin, venez me voir et, comme je ne vous ai pas indiqué de pitance pour ce jour-là, je vous retiens pour déjeuner avec moi. J'aurai ainsi plus de temps pour causer avec vous..... A propos, je vous rappelle à dessein ce que je vous disais tout à l'heure, c'est que vous ne trouverez pas de médicaments dans ma longue consultation, et croyez bien qu'il n'y a pas eu oubli de ma part.

— Ce n'est pourtant pas un parti pris, docteur?

— Ni oubli, ni parti pris; j'en ai tant essayé, et de si différents, que je ne sais plus dans lequel avoir confiance. Il y en a d'utiles, je suis le premier à le reconnaître ; il n'y en a pas d'indispensables. Pour ma part, quand je puis diriger l'hygiène de mon malade tout à fait à ma guise, je n'ai jamais besoin de médicaments.

— Croyez bien, docteur, que je n'y tiens pas plus que cela, et si quelques-uns m'ont fait un bien incontestable, je ne pousserai pas la reconnaissance jusqu'à en reprendre sans votre conseil.

— Très-honoré de votre confiance et enchanté de votre docilité, cher Monsieur. Sous de pareils auspices, vous devez vous acheminer sûrement vers la guérison.

— Alors, vous verrez, docteur, dans huit jours, si j'ai pris le bon chemin.

Rentré chez moi, je n'eus rien de plus pressé que de prendre connaissance du programme d'existence que j'avais à suivre pendant huit jours; et, bien qu'en fait d'originalité rien ne m'étonne, je fus néanmoins assez surpris du libellé de cette consultation. J'ai eu l'excellente idée de la conserver, uniquement parce qu'elle ne ressemblait à aucune de celles qu'on m'avait données jusque-là. Plus tard, j'ai été enchanté de la retrouver, ainsi que le montrera un des derniers chapitres, et j'en ai tiré un parti auquel je n'avais nullement songé tout d'abord. Comme je tiens à en faire profiter mes lecteurs, je me décide à insérer ici cette espèce d'intermède kinési-gastronomique.

(A suivre.)

Traduit de l'anglais par le docteur XXX.

tures. En effet, les indications générales, cathétérisme, ponction de la vessie, incision périnéale, peuvent varier dans l'un et l'autre de ces cas. C'est ce que l'auteur expose à propos du traitement des ruptures de la région périnéale antérieure, décrivant avec soin les méthodes, contrôlant avec jugement, au moyen des faits, les opinions des auteurs. Pour les cas graves, il conclut aux dangers de l'expectation, à l'extrême prudence qui doit guider le chirurgien dans le cathétérisme, sinon à la proscription complète de cette méthode. La ponction de la vessie ne sera pratiquée que lorsque l'incision périnéale n'aura pas permis de trouver le bout postérieur de l'urèthre; enfin, c'est cette incision, hâtivement pratiquée, qui sera réellement la méthode de choix. Les indications thérapeutiques, dans les ruptures de la région périnéale profonde, ne présentent rien de spécial.

La deuxième partie de la thèse de M. Terrillon, qui a trait aux ruptures pathologiques de l'urèthre, est très-courte. Il ne pouvait en être autrement. Ce ne sont, en effet, que des chapitres détachés de l'histoire des rétrécissements uréthraux et des calculs des voies urinaires.

Ce travail se termine par l'exposé de nombreuses expériences sur le cadavre entreprises par l'auteur, par des tableaux de différents cas de ruptures uréthrales, par des observations inédites; enfin, par un index bibliographique très-complet.

DES ACCIDENTS PROVOQUÉS PAR L'ÉRUPTION DES DENTS DE SAGESSE, par le docteur HEYDENREICH. Paris, Delahaye; 1878.

Ces accidents peuvent se diviser en deux grandes classes, selon qu'ils sont de nature inflammatoire ou de nature nerveuse. Les accidents inflammatoires peuvent être eux-mêmes muqueux ou osseux.

Aux accidents muqueux appartiennent les stomatites, les amygdalites, les angines, les adénites. La gencive oppose souvent à l'éruption de la dent de sagesse de sérieux obstacles; elle s'enflamme et il se forme un abcès qui s'ouvre dans la bouche; on observe, d'ailleurs, relativement à la forme de ce genre d'accident, de nombreuses variétés, qui ont été différenciées nettement par Chassaignac. D'autre part, les phénomènes inflammatoires sont rarement limités à la gencive. C'est en s'étendant aux parties voisines qu'ils donnent lieu aux stomatites simples ou ulcéro-membraneuses, aux angines et aux adénites. Les ulcérations de la langue et de la joue sont dues à des déviations de la dent de sagesse, en dedans dans le premier cas, en dehors dans le second.

Les accidents osseux peuvent reconnaître pour cause la propagation de l'inflammation des parties voisines; mais, plus souvent, ils se développent d'emblée par suite des obstacles que les parties dures opposent à la sortie de la dent de sagesse. Outre le rôle que quelques auteurs ont fait jouer à cette éruption dans la production de certaines tumeurs, cartilagineuses, fibreuses, épithéliales et osseuses, et de certains kystes dentaires, il faut noter, parmi les accidents les plus communs, l'ostéo-périostite simple et suppurée des maxillaires; c'est elle qui détermine le plus souvent les phlegmons de la région sus-hyoïdienne et même des phlegmons diffus.

La constriction des mâchoires, autre accident lié à l'éruption des dents de sagesse, est rarement primitive. Elle accompagne surtout l'ostéo-périostite du maxillaire. De nature inflammatoire dans la grande majorité des cas, elle est due le plus ordinairement à un travail phlegmasique envahissant plus ou moins profondément les muscles élévateurs; dans certains cas, c'est une simple contraction musculaire d'origine réflexe.

Les accidents de la deuxième classe, ou nerveux, comprennent surtout des névralgies de différents types, quelquefois des convulsions épileptiformes, pour ne parler que des faits sur lesquels il n'est permis d'élever aucun doute.

Cette étude clinique, qui se termine par l'exposé des principales indications thérapeutiques dans les différents cas, est précédée d'un chapitre de considérations anatomiques, où M. Heydenreich expose en détail l'évolution normale de la dent de sagesse. C'était le meilleur moyen de bien faire comprendre la pathogénie des accidents dont il avait à parler.

(A suivre.) H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 mars 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est

approuvée l'élection de M. Leblanc dans la section de médecine vétérinaire, en remplacement de M. Huzard, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Leblanc prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols (Orne). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Châtelain, notaire à Paris, qui informe l'Académie que le docteur Stanski lui lègue, par testament, une rente annuelle de mille francs pour la fondation d'un prix à décerner, tous les deux ans, à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique par infection, ou de la contagion à distance, en l'étudiant dans les épidémies en général, ou au moins dans une maladie épidémique en particulier.

Si l'Académie ne trouvait pas un travail, sous ce rapport, digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. Ce prix s'appellera : *Prix Stanski.*

—

M. Chevallier adresse à l'Académie une note accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires d'un travail qui a pour but de faire connaître les graves maladies, et même les décès qui peuvent être déterminés par l'usage du pain préparé avec des farines contenant du plomb provenant du métal qui a servi au rhabillage des meules.

—

M. Bergeron présente, au nom des auteurs, MM. Dujardin-Beaumetz et Audiger, un volume intitulé : *Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools.*

M. Jules Guérin présente, au nom de M. Louis Figuier, le 22e volume de l'*Année scientifique et industrielle.*

M. Vulpian présente, au nom de M. le professeur Bitot (de Bordeaux), une note sur les expansions pédonculaires, avec de très-belles photographies représentant ces expansions. Contrairement à ce que l'on enseigne généralement dans les livres, M. Bitot distingue ces expansions en trois groupes aboutissant à des parties différentes des circonvolutions cérébrales : 1° un groupe destiné aux circonvolutions du lobe orbitaire; 2° un groupe destiné aux circonvolutions du lobe paracentral; 3° un groupe destiné aux circonvolutions du lobe occipital.

M. Bouley présente, au nom de M. Henri de Parville, le 17e volume de ses *Causeries scientifiques.*

M. Briquet dépose sur le bureau une note de M. Boëns, sur la bière.

M. Noël Gueneau de Mussy offre en hommage une brochure ayant pour titre : *Contribution à l'étude de l'amblyopie aphasique.*

—

M. Trélat, à l'occasion du procès-verbal, dépose deux exemplaires d'un mémoire publié par lui il y a douze ans dans les *Annales d'hygiène*, et relatif à une étude des épidémies observées à la Maternité de Paris dans une période de quarante ans. Dans ce travail, M. Trélat soutient, contrairement à l'opinion émise dans la dernière séance par M. Hervieux, que les influences météorologiques ou saisonnières exercent une action réelle sur le développement des épidémies puerpérales et de la mortalité des femmes en couches, ce qu'il a établi par des chiffres statistiques qui lui paraissent irréfutables.

M. Hervieux répond qu'il ne nie pas le résultat auquel est arrivé M. Trélat, à savoir, que la mortalité des femmes en couches est plus grande en hiver qu'en été; mais cette influence, suivant lui, comprend des éléments complexes qui sont, outre la température, la misère, l'agglomération, la difficulté de l'aération des salles et de leur ventilation, toutes conditions dont l'influence se fait sentir beaucoup plus en hiver qu'en été.

M. Trélat répond qu'il a tenu compte de tous ces éléments divers, et que, déduction faite de leur part d'influence, il reste encore aux conditions météorologiques un rôle indéniable dans la production des épidémies puerpérales.

—

M. le docteur Laborde, candidat pour la section d'anatomie et de physiologie, donne lecture de la deuxième partie d'un travail fait en collaboration avec M. le docteur Mathias Duval, sur le développement et les fonctions du cœur chez l'embryon. Voici les conclusions de ce travail :

1° Le tube cardiaque paraît, d'après l'observation physiologique, être creusé de très-bonne heure, sinon tout à fait dès le début de sa formation, d'une cavité dans laquelle existe et se meut un liquide incolore, qui sera plus tard le sang.

2° Ce liquide, mis en mouvement par les premières pulsations rhythmiques du cylindre cardiaque, chemine et circule, selon une direction constante déterminée par le sens des contractions elles-mêmes, de l'extrémité veineuse du tube vers son extrémité artérielle.

3° A cette période, il ne paraît pas exister encore, au niveau des orifices intra-cardiaques, de disposition spéciale de nature à réaliser leur occlusion; cet officice est probablement dévolu aux parois contractiles du sinus formé par le confluent des veines omphalo-mésentériques;

D'ailleurs, l'espèce de péristaltisme qui préside, à cette époque, aux contractions successives des diverses portions du tube cardiaque, suffit à rendre compte, sans nécessité de tout autre mécanisme spécial, de la progression de ce liquide dans une direction déterminée et constante.

4° L'adaptation du mécanisme fonctionnel des orifices intra-cardiaques aux progrès de la formation et du perfectionnement de l'organe embryonnaire, se réalise au moyen d'une *fente mobile*, c'est-à-dire contractile, en bi-entonnoir, pour l'orifice auriculo-ventriculaire, comme pour l'orifice ventriculo-artériel; l'occlusion des orifices respectifs s'opère par la contraction de la portion rétrécie de cette fente, pour empêcher, au moment opportun, le reflux du liquide en circulation.

Du côté de l'orifice bulbo-aortique, les bourgeons d'origine des valvules sygmoïdes, et du côté de l'orifice auriculo-ventriculaire, les plis ou plicatures qui paraissent constituer les linéaments de la valvule auriculo-ventriculaire concourent pour leur part, à cette phase de transition, à assurer et parfaire le mécanisme fonctionnel d'occlusion des orifices.

5° Le fonctionnement exceptionnellement précoce du cœur embryonnaire révèle, au milieu du silence fonctionnel des autres organes ou appareils organiques en formation, un rôle dont la réalité et l'importance semblent avoir été jusqu'à présent méconnus; c'est surtout dans le mécanisme de formation parfaite, c'est-à-dire d'adaptation fonctionnelle des vaisseaux sanguins et de l'appareil entier de la circulation, que paraissent nécessaires l'intervention et le concours actifs du cœur en mouvement, quelle que soit d'ailleurs la théorie que l'on adopte pour cette formation. (Ce travail est renvoyé à la section d'anatomie et de physiologie, constituée en commission d'élection.)

—

M. Depaul a la parole pour présenter quelques observations relatives à la note lue dans la dernière séance par M. Jules Guérin, sur la septicémie puerpérale.

M. Depaul dit que le sujet dont il s'agit se représente pour la quatrième fois devant l'Académie, grâce à la persistance obstinée de M. Jules Guérin, qui reproduit toujours, sans la moindre modification, des idées que l'on pouvait croire définitivement abandonnées après plusieurs réfutations péremptoires. M. Depaul rappelle la grande discussion qui eut lieu en 1858, et à laquelle il eut occasion de prendre part avec les maîtres les plus éminents de la science et de la pratique obstétricales : les Paul Dubois, les Danyau, les Cazeaux. M. Jules Guérin y réédita sa grande conception étiologique de la fièvre puerpérale, déjà consignée dans un pli cacheté déposé par lui en 1846 à l'Académie des sciences, et dans laquelle il affirmait que lorsque, après l'accouchement, la matrice ne se contracte pas; en d'autres termes, ne revient pas sur elle-même de manière à être rentrée, dès le troisième ou quatrième jour, dans la cavité pelvienne, le fond de l'utérus ne dépassant pas le niveau du détroit supérieur, la femme, dans ces conditions, est fatalement prise de fièvre puerpérale.

C'est en vain que Paul Dubois, Danyau, Cazeaux et M. Depaul élevèrent à cette époque d'unanimes protestations contre une pareille hérésie obstétricale, démentie par l'observation de tous les jours, M. Jules Guérin, ayant besoin de cela pour sa conception étiologique, n'en continua pas moins à soutenir obstinément sa proposition. M. Depaul croit devoir s'élever de nouveau, au nom de l'observation clinique, contre cette prétention de M. Jules Guérin. Tous les accoucheurs savent, et M. Depaul est à même de vérifier tous les jours, dans le service qu'il dirige depuis dix-huit ou dix-neuf ans, que le fond de l'utérus, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, loin d'être rentré dans la cavité utérine au troisième ou quatrième jour après l'accouchement, dépasse le détroit supérieur de plusieurs travers de doigt au sixième, huitième, dixième, et même douzième jour, sans que la femme soit le moins du monde atteinte de fièvre puerpérale. Il faudrait que M. Jules Guérin expliquât une bonne fois ce qu'il entend par fièvre puerpérale, péritonite, septicémie, et s'il s'agit pour lui, dans ces cas, d'une maladie générale ou d'une affection locale, car il est toujours resté dans le vague à ce sujet.

A cette conception étiologique de M. J. Guérin ont répondu comme corollaires trois conceptions thérapeutiques différentes. Dans la première, il propose de combattre la fièvre puer-

pérale par la ponction de la cavité péritonéale suivie de l'injection et du lavage de cette cavité; dans la deuxième, il ajoute aux manœuvres précédentes celle de pratiquer, à l'aide d'une pompe appliquée à l'orifice du col utérin, l'extraction, à travers l'utérus et les trompes, des liquides épanchés dans le péritoine; enfin, dans la troisième, il propose d'administrer le seigle ergoté à toutes les femmes, immédiatement après l'accouchement.

Suivant M. Depaul, les théories sur lesquelles reposent ces conceptions thérapeutiques de M. Jules Guérin manquent complétement de base. L'observation et l'expérience démontrent que les liquides de l'utérus ne peuvent pénétrer dans la cavité péritonéale et qu'il ne se fait jamais, dans cette cavité, de vide, *relatif* ou autre, capable d'y appeler ces liquides par une sorte d'aspiration, comme le veut M. Guérin. L'application de la pompe de M. Guérin, loin de permettre d'extraire les liquides du péritoine à travers les trompes et la cavité utérine, s'opposerait plutôt à cette extraction en provoquant d'abord l'aplatissement des parois de l'utérus et des trompes consécutivement à l'sspiration produite par le jeu de l'appareil.

Quant au seigle ergoté administré immédiatement après l'accouchement comme moyen préventif de la fièvre puerpérale, cette pratique irait contre le but que se propose M. Jules Guérin, en provoquant la contraction permanente de l'orifice interne du col utérin, ce qui ne pourrait avoir d'autre effet que de favoriser le passage des liquides de l'utérus dans la cavité péritonéale, si ce passage était admissible.

M. Depaul déclare avoir essayé consciencieusement l'administration du seigle ergoté en temps d'épidémie de fièvre puerpérale, et n'en avoir retiré aucun bon résultat comme moyen préventif de la maladie. M. Depaul se résume en disant que les doctrines de M. Jules Guérin ne supportent pas l'examen ni au point de vue de l'étiologie, ni au point de vue de la thérapeutique de la fièvre ou septicémie puerpérale.

En ce qui concerne la doctrine des microbes de M. Pasteur, M. Depaul demande à ce dernier d'expliquer comment il se fait que, depuis dix-huit mois, c'est-à-dire depuis que la démolition d'une partie de l'hôpital des Cliniques y a supprimé le service de chirurgie, il ne se soit produit aucun cas de mort dans le service d'accouchements. Que sont devenus, pendant tout ce temps, les microbes de la septicémie puerpérale?

M. Pasteur : Ils sont partis avec les blessés et les opérés.

M. Jules Guérin pense que l'Académie doit être surprise d'avoir entendu M. Depaul faire en quelque sorte la revue rétrospective de discussions qui ont eu lieu depuis plus de trente ans. Si M. Depaul a cru devoir renouveler les attaques qu'il a déjà dirigées à diverses reprises contre la doctrine de M. Jules Guérin sur la septicémie puerpérale, c'est, sans doute, parce qu'il a pensé que ces doctrines n'avaient été ni renversées, ni ébranlées par ces attaques.

M. Guérin, ne voulant pas répondre à M. Depaul sur le même ton que son collègue a cru devoir prendre dans son argumentation, désire se borner à placer sous les yeux de l'Académie les conclusions consignées par lui dans le pli cacheté auquel M. Depaul a fait allusion, et qui fut déposé en mars 1846 à l'Académie des sciences.

Voici quelles sont textuellement ces conclusions :

1° La plaie placentaire, à la suite de l'accouchement, se présente sous deux états physiologiques différents : comme plaie *fermée*, non exposée suivant qu'elle reste et se cicatrise à l'abri du contact de l'air, c'est-à-dire s'organise immédiatement; comme plaie *exposée, suppurante*, suivant qu'elle reste en communication plus ou moins permanente avec l'atmosphère.

2° Les conditions physiologiques qui décident de l'un ou de l'autre de ces deux états sont : la persistance du gonflement de l'utérus, dont le retrait s'arrête sous l'influence d'une sorte d'inertie ou de paralysie, et la persistance de l'ouverture du col et du vagin, dépendant de la même cause.

3° Les accidents pathologiques qui sont liés directement à la condition de la plaie utérine suppurante sont les suivants : altérations spéciales des caillots sanguins et des lochies; suppression plus ou moins complète de la sécrétion lochiale, remplacée par la suppuration; résorption des liquides altérés par les veines, les lymphatiques, et le passage des mêmes liquides à travers les trompes utérines.

4° La fièvre puerpérale, qui a son principal point de départ dans cette altération *sui generis* de la plaie utérine, doit comprendre, dans sa formule étiologique, l'*état puerpéral* antérieur du sujet, l'*infection* ou l'*intoxication* puerpérales, résultant du milieu infecté, comme le caractère de la plaie utérine exposée comprend la *nature particulière* de la plaie, du liquide qui la baigne, et de la *fonction spéciale* dont elle était le siége immédiat.

5° La fièvre puerpérale, considérée comme effet collectif et comme résultant de tous ces éléments étiologiques, peut et doit conserver cette dénomination et rester comme une ma-

ladie à part, dont la nature et les caractères sont aussi distincts que les éléments étiologiques qui lui donnent naissance.

6° La fièvre puerpérale épidémique n'est que la fièvre puerpérale ordinaire, à laquelle vient s'ajouter une plus grande dose du miasme puerpéral porté à sa plus haute propriété toxique; et la fièvre puerpérale foudroyante n'est elle-même que la plus haute expression de cet empoisonnement.

7° La contagion de la fièvre puerpérale existe comme fait de transmission de la maladie d'un individu à un autre; elle se présente sous deux formes principales : sous la forme *infectieuse*, miasmatique, générale, et sous la forme d'*inoculation* directe, utérine. Les deux formes sont presque toujours simultanées chez les femmes qui accouchent dans les Maternités.

8° Le traitement de la fièvre puerpérale présente deux grandes indications : 1° favoriser la cicatrisation immédiate de la plaie utérine; 2° ramener, autant que possible, la plaie utérine, qui tend à suppurer, à la condition physiologique de plaie fermée. Les moyens propres à remplir cette double indication sont le seigle ergoté administré immédiatement après l'accouchement, et lorsque l'inertie de l'utérus paraît vouloir persister. Les autres indications sont fournies par les différents états par lesquels passent l'utérus, ses annexes et l'économie entière, sous l'influence de l'altération et de la résorption des liquides utérins.

9° L'étude approfondie de la fièvre puerpérale, la considération de ses divers éléments pathologiques, s'accordent avec les résultats de la statistique pour faire considérer les établissements des Maternités comme des institutions dangereuses et meurtrières, et demander, comme un grand progrès, la suppression radicale de ces grands établissements, sous quelque forme ou quelque dénomination qu'ils se présentent.

Telles sont, dit en terminant M. J. Guérin, les conclusions que je tirais, en 1846, de mes recherches et de mes méditations sur la septicémie puerpérale, conclusions auxquelles on pourra certainement ajouter, mais auxquelles, non moins certainement, les progrès de la science n'ont encore rien changé.

—

M. le docteur E. Collin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Honoré (Nièvre), lit un travail intitulé : *Note sur un bruit particulier de froissement pleurétique comme signe diagnostique des affections pulmonaires de nature arthritique.* Voici les conclusions de ce travail :

C'est, en général, chez les rhumatisants qui ont ressenti des douleurs aux épaules ou aux bras que l'arthritisme se manifeste sur les voies respiratoires.

Le premier retentissement a lieu sur la plèvre, et, le plus souvent, sans douleur ni fièvre apparente. Il se forme alors une sorte de pleurésie sèche, et plus tard, par continuité d'organes, a lieu la congestion pulmonaire elle-même.

Le signe caractéristique est un bruit qui simule le râle crépitant du premier degré de la pneumonie et qui n'est entendu qu'à l'inspiration.

Son siége a lieu à la partie moyenne d'une ligne qui, partant du creux axillaire, se dirigerait perpendiculairement à la base du thorax.

Ce bruit, que j'ai nommé *froissement arthritique*, est, comme le rhumatisme lui-même, essentiellement migrateur. Il peut être entendu à la fois des deux côtés de la poitrine, mais son siége de prédilection est à droite.

(Ce travail est renvoyé à une commission, dont M. Woillez est nommé rapporteur.)

— La séance est levée à 5 heures un quart.

FORMULAIRE

Potion contre la diphthérite. — Laudon.

Acide salicylique.	2 grammes.
Sirop simple	50 —
Eau distillée.	350 —

F. s. a. une potion, dont on donne une cuillerée à soupe, d'heure en heure, dans l'angine diphthéritique de la scarlatine.

Dans le cas où les fausses membranes ont envahi les fosses nasales, on injecte dans le nez. deux fois par jour, une solution composée de :

Acide salicylique.	1 gramme.
Eau distillée.	350 —

Lotions froides sur la peau, de deux en deux heures, si la température est très-élevée; alimentation reconstituante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Mars 1794.

François Tournamine, chirurgien-barbier, âgé de 37 ans, natif de Rome-sur-Tar (Drôme), domicilié à Lyon, est condamné à mort par la Commission révolutionnaire de cette dernière ville, « comme contre-révolutionnaire ». — A. Ch.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — Les dons suivants viennent d'être remis à M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale :

MM. Colin (lauréat du prix Lacaze) . . .	500 fr.
Bucquoy	100
Raynaud (Maurice).	100
Brun (Auguste).	100
Dumont (de Monteux)	25
Pfeiffer.	50
Stanski (legs).	1000
Mme la duchesse de Galliera	1000
Total.	2875 fr.

L'INDISPOSITION DE L'EMPEREUR GUILLAUME. — L'état de santé de l'empereur s'améliore très-lentement. On répand même à ce sujet, dans le public de Berlin, des bruits qui seraient inquiétants, si l'on pouvait les considérer comme absolument fondés.

On croit savoir que le poli du parquet n'a pas été seul cause de la chute de l'empereur, mais que la faiblesse physique du souverain y a bien aussi été pour quelque chose. Cette chute aurait occasionné un gros furoncle à la hanche.

Les lotions d'eau froide auxquelles on a eu recours ont fait considérablement diminuer l'enflure, et on emploie maintenant l'iode. L'empereur se sent encore incommodé en marchant et en se tenant debout ; mais il ne souffre pas du tout lorsqu'il est assis. Les occupations intellectuelles auxquelles il a déjà pu se livrer prouvent, du reste, que l'on a eu tort de parler d'une attaque d'apoplexie. Tout ce qu'il y a de certain, c'est que l'empereur ne se porte pas aussi bien que de coutume et a encore besoin de ménager ses forces, ébranlées par les secousses qu'elles ont éprouvées l'année dernière, lors des attentats de Nobiling et de Hœdel.

THÉOPHILE DE BORDEU. — Théophile de Bordeu, le grand médecin, naquit dans le Béarn en 1722, et mourut à Paris en 1776. Le projet de lui ériger une statue n'est pas tombé dans l'eau, comme le faisaient croire tant d'autres préoccupations qui, depuis, se sont succédé en s'imposant plus impérieusement. Quand bien même on laisserait encore dormir ce projet, son exécution n'en serait pas moins assurée pour l'avenir. Une somme irrévocablement affectée à cette destination, finira par y suffire, grâce à la capitalisation des intérêts ; elle a été versée chez Me Plèchat, notaire à Pau, par l'auteur du *Roman d'Interlake* et des *Anciennes Maisons de Paris*, M. Lefeuve.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (*Prix Aubanel*). — La Société médico-psychologique de Paris décernera le prix Aubanel, de la valeur de 2,400 francs, au mois d'avril 1881, à l'auteur du meilleur travail sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse. Les mémoires, écrits en français, devront être adressés, le 31 décembre 1880, au plus tard, à M. Motet, secrétaire général de la Société, 161, rue de Charonne, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 28 mars 1879.

Ordre du jour : M. C. Paul, présentation d'un malade atteint de rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire. — M. Duguet, présentation d'un malade atteint de la même affection. — M. Damaschino, lymphangite pulmonaire suppurée chez un goutteux, observation. — MM. Rigal et Cornil, sur les tubercules du vagin et du col de l'utérus.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Maladies de la peau.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le samedi 29 mars 1879, à huit heures 1/2 du matin, et les continuera les lundis et samedis suivants, à la même heure. Les lundis seront consacrés aux maladies des femmes.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE HYDRO-MINÉRALE

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE AU MONT-DORE ;

Par le docteur G. RICHELOT,

Médecin-inspecteur de l'établissement thermal de cette station.

A Monsieur le Professeur LAENNEC,

Directeur de l'École de médecine de Nantes.

Cher et éminent confrère et compatriote,

La section médicale de la Société académique de la Loire-Inférieure, dans sa séance du 5 octobre 1877, m'a fait l'honneur d'écouter la lecture d'un mémoire dans lequel j'ai cherché à mettre en lumière les effets utiles qu'on peut retirer des inhalations montdoriennes et de l'eau du Mont-Dore bue à la source comme moyens de traitement de la phthisie pulmonaire. Dans ce mémoire, j'avais réuni dix observations, dont les détails, et en particulier ceux qui ont trait au diagnostic, avaient été recueillis avec beaucoup de soin ; et je faisais remarquer que les dix malades sujets de ces observations avaient quitté le Mont-Dore présentant une amélioration incontestable.

Mais l'amélioration ainsi produite par une cure thermale ne peut être acceptée qu'avec réserve. Les améliorations obtenues dans le cours de la phthisie pulmonaire ne sont pas chose rare. Elles n'ont une importance réelle qu'autant qu'elles se maintiennent, au moins pendant un certain temps ; et, pour constater ce fait, il faut pouvoir suivre la maladie dans ses phases ultérieures. J'ai exprimé, dans mon mémoire, cette pensée, en lui associant quelques considérations pratiques : « Avant tout, ai-je dit, je dois aller au devant d'une objection qu'on pourrait me faire. Je n'ai pas la moindre velléité de présenter les observations ci-dessus comme des exemples de guérison de la tuberculose pulmonaire. Ce n'est qu'un commencement de traitement, une première étape dans l'application de la cure montdorienne. J'ai voulu seulement faire voir une amélioration plus ou moins heureuse obtenue par cette cure, amélioration qui peut n'être que momentanée, mais qui peut être aussi plus ou moins durable, et qui, en tout état de cause, démontre la vertu des sources du Mont-Dore. Le sort des malades qui ont fait une cure heureuse à cette station

FEUILLETON

UNE CONSULTATION ORIGINALE (1)

Première journée.

Exercice et travail : Matin, une heure de billard et une heure de crocket. — Après-midi, faire huit kilomètres sur une grande route et terminer par l'ascension des tours de Notre-Dame.

Déjeuner : Huîtres, saucisson de Lyon, œufs brouillés aux truffes, salmis de perdreaux, beefsteak au cresson, camembert. — Demi-bouteille Chablis, demi-bouteille Saint-Julien, demi-tasse de café, sans sucre.

Dîner : Consommé aux œufs pochés, salade d'anchois et beurre, filets de sole au vin blanc, poulet à l'estragon, filet de bœuf aux laitues, salade de concombres, chester, pistaches. — Demi-bouteille de Graves, demi-bouteille de Nuits.

Deuxième journée.

Exercice et travail : Matin, une heure de crocket et une heure d'escrime. — Après-midi, défoncer et retourner 200 mètres de terrain.

Déjeuner : Crevettes, olives, maquereau maître d'hôtel, jambon aux épinards, rognons brochette, salade de volaille, stilton, noisettes. — Demi-bouteille Pouilly, demi-bouteille Saint-Estèphe, demi-tasse de café, avec ou sans petit verre d'eau-de-vie.

Dîner : Consommé aux poireaux, olives farcies, laitance de carpe matelote, petit-salé à la

dépend d'un grand nombre de causes. Il dépend, entre autres, de l'intelligence et du soin avec lesquels ils obéiront aux lois de l'hygiène appropriées à leur état morbide; des traitements qu'ils suivront dans l'intervalle des cures thermales; du climat, du milieu dans lequel ils vivront pendant la saison rigoureuse. Car, entre deux cures thermales, le malade et son médecin ne doivent pas rester inactifs. Le premier court grand risque de perdre le bien qu'il a obtenu, si rien ne vient continuer le soutien que les sources médicinales ont apporté à sa constitution. Aucun traitement, aucune eau minérale ne peut faire disparaître en trois semaines une maladie destructive, qui a de profondes racines dans l'organisme. La vertu des sources auxquelles le malade a eu recours s'est révélée; il est logique, on peut dire qu'il est de simple bon sens de renouveler l'influence qui s'est montrée bienfaisante. Les améliorations répétées peuvent devenir des guérisons. »

Il était donc très-important de savoir ce que sont devenus, depuis leur cure thermale, les dix malades dont j'ai communiqué l'histoire médicale à votre savante Société; et je viens aujourd'hui, cher et éminent confrère, vous prier de vouloir bien communiquer à nos collègues le résultat de mes recherches sur ce sujet tout pratique.

Les recherches de cette nature ne sont pas toujours faciles. Trop souvent les médecins des eaux perdent de vue les malades dont ils ont dirigé le traitement à leur station. Sous ce rapport, je n'ai pas à me plaindre, car j'ai obtenu tous les renseignements désirables sur neuf des dix malades que j'ai cités. Ainsi, je puis, pour ces neuf cas, faire apprécier d'une manière complète à mes confrères les résultats qui se sont produits à la suite du traitement thermal. Je rappellerai très-succinctement les principaux traits des faits consignés dans mon mémoire. Pour les détails des observations, je dois renvoyer à ce mémoire (*Etudes médicales sur le Mont-Dore; — quatorzième mémoire*), qui a été imprimé d'abord dans le *Journal de médecine de l'Ouest*, année 1877, page 114, puis dans l'UNION MÉDICALE, 11 et 13 avril 1878.

Ainsi que je viens de le dire, un seul de mes dix malades m'a échappé. Je n'en ai pas entendu parler depuis son départ du Mont-Dore. C'est le sujet de l'observation VII.

Dans cette observation VII, nous voyons un jeune homme qui toussait depuis deux ans, et

---

choucroûte, canetons au cresson, laitues aux œufs durs, brie, noix. — Deux verres à madère de Marsala et une bouteille de Médoc.

Troisième journée.

Exercice et travail : Matin, faire le tour de Paris, à pied, par les boulevards extérieurs. — Après-midi, fendre, scier et ranger un stère de bois.

Déjeuner : Artichaut poivrade, fricassée de poulet, côtelette de mouton à la chicorée, omelette au rhum, fromage de Neufchâtel. — Demi-bouteille Vouvray et demi-bouteille Mâcon; demi-tasse avec ou sans petit verre de cognac.

Dîner : Consommé au gluten granulé, caviar et œufs durs hachés, turbot sauce câpres (sans farine), salmis de bécasses, dinde à la chicorée, mayonnaise de homard, gâteau d'amandes douces. — Demi-bouteille de Barsac et demi-bouteille de Beaune.

Quatrième journée.

Exercice et travail : Matin, une heure de gymnase et une heure d'escrime. — Après-midi, défoncer et retourner 200 mètres de terrain.

Déjeuner : Huîtres, œufs pochés au jus, éperlans frits, côtelette de veau papillote, salade de volaille, fromage crème. — Demi-bouteille Kitterly, demi-bouteille Moulis; demi-tasse de café avec ou sans petit verre de cognac.

Dîner : Consommé purée de gibier, beurre d'anchois, barbue sauce aux câpres (sans farine), filet de bœuf béarnaise, quartier de porc chicorée, cardons à la moelle, gelée au rhum; deux verres à madère de Xérès et une bouteille de Volnay.

Cinquième journée.

Exercice et travail : Matin, suivre un bataillon de chasseurs à pied en promenade militaire. — Après-midi, aplatir avec la *demoiselle* les 200 mètres du terrain retourné.

qui, depuis deux mois avant son voyage au Mont-Dore, en mai 1877, à la suite d'une hémoptysie très-sérieuse, avait perdu rapidement son embonpoint et ses forces, présentait une lésion grave du sommet droit, et avait été pris d'un tel dégoût pour les aliments et principalement pour la viande, qu'il ne se nourrissait presque plus. Or, voici quel a été le résultat immédiat du traitement thermal : diminution très-notable de la toux ; dès le commencement de la cure l'expectoration a complétement cessé de présenter des traces de sang ; le malade n'est plus dégoûté de la viande ni des autres aliments et mange beaucoup ; sa santé générale parait très-bonne ; ses forces sont rétablies ; il a engraissé et son visage a repris sa coloration.

Nous avons ici sous les yeux une phthisie pulmonaire devenue aiguë et pourtant remarquablement enrayée par la cure du Mont-Dore. Cette observation, disais-je dans mon mémoire, porte son commentaire avec elle. L'amélioration est évidente, rapide. On voit la disposition hémoptoïque cesser ; les fonctions digestives renaître ; les attributs de la bonne santé revenir. Mais qu'est-il survenu ultérieurement? Les raisons pour craindre et pour espérer sont égales. Par conséquent, cette observation doit être annulée provisoirement, bien qu'elle soit très-encourageante.

Donc, j'ai eu des renseignements précis sur les effets ultérieurs du traitement thermal chez *neuf* des dix malades cités dans mon mémoire. Sur ce nombre, quatre sont morts. Ce sont les malades des observations III, IV, V et X (j'admets comme très-probable la mort de la malade du n° IV).

Le sujet de l'observation III, à son arrivée au Mont-Dore, était malade depuis trois ou quatre ans au moins ; et lorsqu'il consulta pour la première fois, au commencement de l'année 1875, M. le docteur Gérin-Roze, médecin des hôpitaux de Paris, notre savant confrère diagnostiqua une phthisie tuberculeuse du poumon droit arrivée au deuxième degré. Le malade se présenta à moi, à la station thermale, le 23 juin 1877, avec une lettre d'introduction, dans laquelle sa maladie était caractérisée de la manière suivante : *Tuberculisation pulmonaire chronique à marche lente et à phénomènes stéthoscopiques très-persistants.* Toutefois, quelque temps auparavant, dans le commencement de ce même mois de juin, les symptômes avaient pris une allure plus aiguë. Quoi qu'il en soit, sous l'influence du traitement montdorien, il s'était fait une amélioration très-remarquable. Pendant toute la durée de la cure, il n'y a pas eu la moindre trace de sang dans les crachats. Le pouls s'est maintenu à 104-108 ; et, faible au début, il a pris graduellement de la force, en même temps que tous les symptômes généraux et locaux s'amendaient. Malgré cette amélioration, le malade s'est éteint le 23 avril 1878, avant d'avoir pu venir faire une seconde saison au Mont-Dore. Il est très-clair

---

Déjeuner : Mortadelle garnie, fricandeau aux laitues, poulet cresson, bœuf vinaigrette, chester, noix. — Demi-bouteille Meursault, demi-bouteille Pontet-Canet ; demi-tasse avec ou sans petit verre de cognac.

Dîner : Consommé à la semoule de gluten, olives farcies, filets de merlan au vin blanc, perdrix aux choux, cailles rôties à l'escarole, haricots verts à la crème, gâteau d'amandes. — Demi-bouteille Barsac, demi-bouteille Ermitage rouge.

Sixième journée.

Exercice et travail : Matin, aller à pied à Saint-Germain, déjeuner au pavillon Henri IV. — Après-midi, charger et pousser, tout le long du jardin, 40 brouettées de terre.

Déjeuner : Thon mariné, salmis de perdreaux, beefsteak au parmesan, salsifis frits, gruyère, pistaches. — Demi-bouteille Côte-Rôtie blanc, demi-bouteille Château-Laroze, demi-tasse, avec ou sans petit verre de cognac.

Dîner : Consommé à la bisque, huîtres farcies, riz de veau aux morilles, côtelette d'agneau provençale, roastbeef chicorée, laitues aux œufs durs, chester, noisettes. — Demi-bouteille Sauterne, demi-bouteille Romanée.

Septième journée.

Exercice et travail : Matin, une heure de gymnase et une heure d'escrime. — Après-midi, défoncer, retourner et puis aplatir 200 mètres de terrain.

Déjeuner : Huîtres, matelote d'anguilles, cervelle beurre noir, côtelette de mouton cresson, mayonnaise de homard, camembert. — Demi-bouteille Meursault, demi-bouteille Saint-Emilion, demi-tasse de café.

Dîner : Consommé à la purée de gibier, saucisson d'Arles, crevettes, turbot sauce câpres

qu'à l'époque où il s'est décidé à faire le voyage des montagnes de l'Auvergne, il était arrivé à la limite d'existence que lui laissaient les ravages constitutionnels de sa maladie, ainsi qu'on est porté à le penser par l'aggravation des symptômes observée en juin 1877. On peut admettre que, sans l'intervention du traitement montdorien, l'issue fatale aurait eu lieu peu de temps après cette aggravation. Ce traitement a donc manifesté sa puissance en reculant la mort de cet intéressant malade jusqu'au 23 avril, c'est-à-dire neuf mois après sa saison thermale. Malheureusement, la constitution était trop altérée par une maladie de longue durée, et elle n'a pu se relever complétement. C'est bien le cas de rappeler ici le vieux précepte : *Principiis obsta*.....

L'obs. IV était relative à une dame de 35 à 40 ans, chez qui, à la suite d'un traitement dirigé contre une affection utérine, il s'était développé, avec une assez grande rapidité, une tuberculose ayant pour double siége les deux sommets, principalement le sommet droit. A son arrivée au Mont-Dore, en juillet 1877, elle était dans un état d'affaiblissement considérable. Elle dut garder le lit pendant plusieurs jours. Tel était l'état de cette dame, qu'à la première vue il me sembla qu'elle ne pourrait supporter aucun traitement minéro-thermal. Cependant, lorsqu'elle quitta le Mont-Dore après 21 jours de traitement, il y avait un amendement très-marqué des symptômes généraux et de l'état local; de sorte qu'il avait suffi de 21 jours, aux inhalations montdoriennes et à la boisson de l'eau du Mont-Dore à la source, pour produire, dans cette constitution si altérée, une modification des plus heureuses. Mais la maladie était trop grave, trop rapide, trop constitutionnelle, pour qu'il n'y eût pas lieu de craindre que cet amendement ne fût pas décisif. En effet, les renseignements que notre éminent confrère, M. le professeur Stoltz, a bien voulu me transmettre, ne laissent que peu de doutes à ce sujet : « ..... Je n'ai revu M[me] D..., m'a-t-il écrit, que deux fois depuis son retour du Mont-Dore. La première fois, son état de santé paraissait meilleur, et elle se louait beaucoup de la cure qu'elle avait faite. La seconde fois, à l'entrée de l'hiver, je l'ai trouvée dans un état déplorable. Son affection de poitrine avait fait de notables progrès; la malade était maigre, pâle, considérablement affaiblie, avait des sueurs nocturnes, etc. Je ne l'ai plus revue et n'en ai plus reçu de nouvelles. J'ai tout lieu de croire qu'elle a succombé..... »

N'est-ce pas une chose digne d'attention que cette réparation, malheureusement de peu de durée, mais enfin très-réelle, par l'action de la médication montdorienne, de cet organisme déjà mortellement atteint ?

Le sujet de l'observation V, âgé de 27 ans, à son arrivée au Mont-Dore le 5 août 1877, se disait malade depuis quatre ans. Résumé des symptômes : douleur autour du tronc, rendant la respiration très-pénible; fièvre tous les soirs; sueurs nocturnes; insomnie; inappétence absolue; toux incessante; aphonies; hémoptysies; matité très-prononcée au sommet droit, avec murmure respiratoire presque nul en avant et expiration prolongée en arrière; etc., etc.

(sans farine), langue de bœuf sauce piquante, gigot pré-salé à la chicorée, salade de haricots verts et de choux-fleurs, gelée au rhum. — Demi-bouteille Ermitage blanc, demi-bouteille Cortón.

Huitième journée.

Exercice et travail : Matin, excursion aux Buttes-Chaumont et au parc de Montsouris. — Après-midi, élever dans le jardin, avec de la terre rapportée, une butte de 3 mètres de haut, 3 mètres de diamètre à la base et 1 mètre au sommet.

Déjeuner : Saucisson, beurre, éperlans frits, tête de veau garnie, entre-côte au jus, choux de Bruxelles à la crème, fromage de Neufchâtel. — Demi-bouteille Preignac, demi-bouteille Pomard, demi-tasse de café.

Dîner : Potage purée de truffes à la crème, olives, beurre d'anchois, truite saumonée sauce câpres (sans farine), salmis de bécasses, filet aux champignons, cardons à la moelle, stilton, pistaches. — Demi-bouteille Mont-Rachet, demi-bouteille Haut-Brion.

Je dois dire que tout d'abord le détail des menus, la nature variée des exercices et l'absence complète de médicaments me causèrent une surprise des plus agréables. « A la bonne heure ! me dis-je, voilà un médecin qui ne fait pas comme les autres : pas de gravité excessive, pas de pédantisme, pas de préjugés, et avec cela certainement un grand sens pratique, à en juger par le peu d'initiative qu'il laisse au malade et par la précision avec laquelle il le dirige. » Aussi je me promis bien de faire l'essai de cette nouvelle méthode avec tout le soin, toute la conscience dont j'étais capable.

Il ne faudrait pas croire cependant que l'exécution scrupuleuse de ce programme fût des

— Effet immédiat du traitement : disparition presque complète de la douleur; cessation de la fièvre; suppression des sueurs nocturnes; neuf heures de bon sommeil; retour de l'appétit, de la vie et des forces; hémoptysies nulles; amendement notable de l'état local; respiration plus facile..... N'était-on pas en droit de compter sur une gérison? Or, voici les nouvelles que j'ai reçues, au sujet de ce pauvre malade, de mon savant ami, M. le professeur Deperet-Muret : « La cure du Mont-Dore en 1877, avait remonté M. E... Il avait repris appétit, respiration très-convenable à droite, diminution considérable de la toux et de l'expectoration, possibilité de fournir des courses assez longues. Malheureusement, l'hiver, après janvier, a été bien mauvais. Tous les accidents pulmonaires ont reparu, localisés surtout à droite aux deux lobes inférieurs. Nous avons eu là de la pneumonie caséeuse. Les sommets ont été peu compromis. Puis, la fièvre, la toux, l'expectoration purulente, et enfin la mort le 26 avril 1878, dans tous les accidents de la cachexie et de la consomption. C'est le quatrième de cette famille que je vois succomber ainsi..... J'ai vu peu de familles aussi éprouvées par la tuberculisation..... »

On ne peut refuser une grande efficacité à un traitement qui a eu la vertu de rappeler momentanément à la vie ordinaire une pareille constitution si profondément condamnée d'avance.

M. K..., dont j'ai donné l'histoire médicale dans l'observation X, était âgé de 29 ans à son premier voyage au Mont Dore, en juillet 1877. Il était malade depuis quatre ans : localisation dans les deux sommets, hémoptysies, mais surtout éréthisme nerveux général. Cette première cure n'avait pas été sans difficultés. En somme, le résultat avait été très-satisfaisant. Le traitement du Mont-Dore avait amené une sédation très-remarquable ; et à partir de ce premier traitement, il n'y eut plus d'hémoptysie. Lorsque M. K... revint pour la seconde fois au Mont-Dore, en juillet 1878, il se disait très-énervé. Le traitement fut supporté assez médiocrement. Toutefois, au départ du malade, son état ne paraissait pas avoir subi d'aggravation. Voici la lettre que j'ai reçue, à son sujet, de notre distingué confrère, M. le docteur Menard, de Bédarieux : « M. K..., qui avait bénéficié de vos eaux en 1877, en est revenu en 1878 dans un état d'excitation, qui pouvait bien dépendre d'un long voyage à l'Exposition et en Belgique, fait immédiatement avant la cure. Il a été pris, fin octobre, d'une hémoptysie très-abondante, début d'un développement rapide de tuberculisation. Il a succombé à cet état le 24 décembre 1878. »

L'étude de ces cas malheureux n'est pas sans intérêt pour le praticien et suggère quelques réflexions sur lesquelles je reviendrai. Passons maintenant aux cas heureux.

(A suivre dans un prochain numéro.)

---

plus aisées; il y eut, ainsi que je le racontai au docteur, quelques petites difficultés ou des épisodes imprévus.

Première journée. — Rien d'important, sauf qu'au moment où j'arrivai au haut des tours de Notre-Dame, un individu, qui m'y avait précédé, en descendait par un autre chemin et beaucoup plus vite qu'il n'est permis à notre pauvre nature humaine de le faire. Le gardien était désolé de cet accident, et, craignant une série ou l'effet de la contagion, il me surveillait de très-près, tandis que je regardais en bas la foule figurée par un tas de billes noires grosses comme le poing. « Voilà le second de la semaine, me disait-il; si ça continue, on fera fermer mon établissement, je veux dire que la police fera interdire au public l'entrée des tours. Ce n'est pourtant pas de ma faute s'il y a des gens qui sont las de la vie et qui cherchent à s'en défaire. Il est vrai qu'ils pourraient bien choisir la Seine, qui est bien plus accessible, sans compter qu'ils rendraient en même temps service aux gens qui les retireraient de l'eau. Et puis, il y a bien d'autres points élevés dans Paris; pourquoi ne pas choisir la colonne Vendôme, les tours de Saint-Sulpice ou autres? »

Je le consolai de mon mieux à l'aide d'un bon pourboire..... Le dîner, néanmoins, me parut moins appétissant que le déjeuner; je pensais au malheureux qui avait fait l'ascension des tours avant moi, et probablement sans ordonnance.

Deuxième journée. — En arrivant à mon terrain vague pour faire mon heure de crocket, je constate avec étonnement que mes boules, mes maillets et mes arceaux ont disparu. J'avais oublié de les serrer, j'ai été puni de ma négligence. C'était par trop tentant pour les amateurs peu fortunés! L'après-midi, je n'ai pu défoncer que 150 mètres de terrain, et encore en ne perdant pas une minute. Il faut dire qu'à Cambridge on ne m'a pas appris à manier la bêche.

BIBLIOTHÈQUE

Thèses du Concours de l'agrégation en chirurgie

DES NÉOPLASMES DES GANGLIONS LYMPHATIQUES, par G. HUMBERT. Paris, Delahaye; 1878.

Sous le titre de néoplasmes des ganglions lymphatiques, M. Humbert décrit les tubercules, les lymphadénomes et le cancer; il y joint, pour être complet, quelques tumeurs plus rarement observées, telles que les gommes syphilitiques, les chondromes et les fibromes. Après avoir montré, par des considérations générales, à quel point l'anatomie nous a éclairés sur l'origine et la nature des généralisations morbides dans le système ganglionnaire, il aborde chacune des affections qui formeront les chapitres de sa thèse, laissant de côté, bien entendu, les néoplasmes secondaires qui ne sont que des phénomènes concomitants et accessoires dans les maladies où on les observe.

« L'adénite strumeuse et l'adénite tuberculeuse doivent-elles être complétement assimilées l'une à l'autre? » Telle est la grande question qui est posée et discutée au chapitre de la tuberculose des ganglions. L'auteur expose et compare les différentes opinions des anatomo-pathologistes, éléments du débat. Sans se prononcer d'une manière absolue, il pense cependant que la tuberculose primitive des ganglions doit être admise, et qu'entre les ganglions strumeux et tuberculeux, il y a une parenté anatomique, étiologique et clinique indéniable. Ce qui est nécessaire, en tout cas, de quelque parti qu'on se range, c'est de faire cesser la confusion où sont tombés la plupart des auteurs classiques, qui rapportent tantôt à la scrofule, tantôt à la tuberculose, des lésions dont ils se reconnaissent incapables de montrer les caractères différentiels.

Aux lymphadénomes est consacré l'article le plus étendu. C'est justice. Là, en effet, est le point faible de la pathologie ganglionnaire. Une revue générale nous expose d'abord, non tous les travaux, mais, ce qui est plus important dans l'espèce, toutes les théories qui se rapportent à ce sujet, tant en France qu'à l'étranger. Cherchant à dégager une notion claire et précise de ce chaos, M. Humbert admet qu'on peut désigner sous le nom de lymphadénome « toute tumeur constituée par l'hyperplasie du tissu adénoïde ou par la néoformation de ce tissu dans les parties où il n'existe pas à l'état normal. » Les lymphadénomes ganglionnaires, les seuls dont il s'occupe, se divisent en *lymphadénomes simples* (lymphadénomes purs ou bénins, hypertrophie idiopathique, c'est-à-dire développement simultané des deux éléments, conjonctif et glandulaire), et *lymphadénomes sarcomateux* (lympho-sarcomes, lymphadénomes malins, mous ou durs, suivant que l'hyperplasie porte plus spécialement sur le premier ou le second de ces éléments). Après cette étude anatomo-pathologique, les causes, les symptômes, la marche et la terminaison sont décrits, avec observations à l'appui.

Troisième journée. — Je me suis présenté chez un grand marchand de bois pour fendre et scier suivant le programme. On a eu beaucoup de peine à me prendre au sérieux, même quand j'ai déclaré que c'était par prescription du docteur. Le marchand m'a fait comprendre qu'il avait intérêt à scier à la vapeur et faire fendre par des gens du métier, et qu'à moins d'acheter une certaine quantité de bois au stère, je ne pourrai mettre à exécution cette partie de mon programme. Je suis rentré à l'hôtel pour faire part de mon embarras au propriétaire et lui demander s'il ne peut pas me fournir les moyens de faire ma tâche de l'après-midi. Nouvel échec; ses provisions pour la saison prochaine ne sont pas encore faites. Notre vaillant Gladstone ne se serait pas découragé si vite sans doute; mais moi, qui n'ai pas eu le parc de Hawarden pour faire mon apprentissage et prendre goût a cet exercice, j'y renonce, et je me dédommage en allant faire avant le dîner une heure de crocket et une heure d'escrime.

Quatrième journée. — Mes forces et mon habileté ont augmenté, car j'ai pu défoncer très-convenablement et à une profondeur suffisante les 200 mètres prescrits. Mon voisin le maraîcher ne pourrait aujourd'hui que me faire des compliments sur la façon dont j'ai fait ma besogne.

Cinquième journée. — Suivi un bataillon de chasseurs à pied depuis sa caserne, dans le haut du faubourg Poissonnière, jusqu'à Aubervilliers et retour. Le commandant n'a pas trouvé naturel qu'un monsieur, ayant l'air d'un étranger, passât sa matinée à suivre des soldats du côté des forts, et il m'a fait demander, très-poliment d'ailleurs, si j'avais qualité pour me mêler des affaires militaires de ce pays. J'ai exhibé un certificat du consul général constatant ma nationalité et établissant qu'on m'a prescrit ces courses à la suite des troupes pour faire de l'entraînement dans un but thérapeutique. J'ai payé, pendant la halte, un petit verre d'eau-de-vie à tous les clairons, et j'ai eu une minute de popularité. Si je veux même devenir

Le cancer primitif des ganglions est rare. Cependant plusieurs faits relatés dans ce chapitre nous démontrent son existence. On peut même se demander si, à côté des lymphadénomes et des lympho-sarcomes, il n'existe pas un lympho-carcinome; « en d'autres termes, si la diathèse lymphogène ne peut pas prendre dans le système lymphatique la signature anatomique du cancer. »

Les néoplasmes rares des ganglions, gommes, tumeurs cartilagineuses et fibreuses, ne tiennent, à côté des variétés précédentes, qu'une très-petite place. La fin de ce travail est consacrée, comme le début, à des considérations générales qui ont trait, en deux chapitres distincts, au diagnostic des néoplasmes ganglionnaires envisagés dans leur ensemble, et aux principales indications thérapeutiques, étudiées particulièrement au point de vue des lymphadénomes.

DE L'HÉMATOCÈLE PÉRI-UTÉRINE, par le docteur A. PONCET. Paris, Germer-Baillière; 1878.

On doit comprendre, sous le nom d'hématocèle péri-utérine, tout épanchement sanguin enkysté dans l'excavation pelvienne, siégeant au pourtour de l'utérus, soit en dedans, soit en dehors de la cavité péritonéale. C'est dire qu'il existe une variété appelée hématocèle extra-péritonéale, *pseudo-hématocèle* de Huguier, variété rare d'ailleurs, à laquelle l'auteur consacre seulement quelques pages de sa thèse, et sur laquelle nous n'insisterons pas.

M. Poncet, après avoir exposé l'historique de la question et quelques considérations d'anatomie et de physiologie, passe en revue les différentes théories émises sur la nature de l'hématocèle péri-utérine, telles que l'exhalation sanguine aiguë du péritoine, la pelvi-péritonite hémorrhagique, la rupture du plexus utéro-ovarien, le reflux du sang de l'utérus dans la trompe et le péritoine, l'hémorrhagie tubaire. Mais la présence du sang dans le péritoine n'est pas tout; il ne suffit pas qu'il y ait une hémorrhagie interne pour qu'une hématocèle se produise, et l'auteur insiste avec raison sur deux conditions importantes, dont on a trop peu tenu compte : la quantité du sang extravasé et l'état de la séreuse et des organes avoisinants. Par de nombreuses expériences sur les animaux, dont il nous donne le compte rendu, il a pu se convaincre de la rapidité avec laquelle des quantités même considérables de sang ont été résorbées par le péritoine.

Les caractères anatomiques, les causes, les symptômes et la marche de l'affection sont l'objet d'une étude approfondie, presque impossible à analyser et à résumer brièvement, étant donnée la variété des formes que peut revêtir l'hématocèle péri-utérine. Au point de vue clinique, par exemple, on comprend quelles différences existent entre le début suraigu des accidents qui répond à l'effusion d'une grande quantité de sang et la formation lente de l'épanchement.

On trouvera, au chapitre du diagnostic, les éléments nécessaires pour distinguer l'hématocèle péri-utérine de certaines affections de l'utérus ou de ses annexes qui pourraient prêter

---

légendaire, je n'ai qu'à noter le numéro de ce bataillon et suivre celui-là de préférence dans mes prochaines marches forcées. — L'aplatissement de mon terrain avec la *demoiselle* n'a pas été aussi pénible que je l'aurais cru tout d'abord. Il est vrai que le cantonnier, à qui je prête ma cabane, m'avait choisi l'instrument le plus léger. Et puis, mon nivellement ne donne pas trop l'aspect d'une chaussée bien macadamisée. Mais j'ai fait de mon mieux, et ma conscience est en repos.

Sixième journée. — Charger quarante brouettées de terre et les promener autour de mon terrain, cela ne me paraissait que très-peu de chose. Eh bien, j'ai calculé qu'avec toute la terre que j'ai transportée, j'aurais rempli ma chambre jusqu'à moitié de sa hauteur, et, comme marche, c'est comme si j'avais fait 4 kilomètres en poussant une brouette pleine, sans compter le temps et la peine pour la charger. Quand on a déjà été le matin, à pied, à Saint-Germain, — il est vrai que la perspective du haut de la Terrasse valait bien la course, — on peut dire, sans jeu de mots, qu'on a eu une journée un peu chargée.

Septième journée. — Les ampoules que m'a données mon travail de terrassement m'ont pas mal gêné pour mon gymnase et pour l'escrime. J'en suis venu à bout cependant; mais, l'après-midi, impossible de reprendre la bêche. J'ai remplacé ma tâche d'ouvrier terrassier par une promenade poussée jusqu'à Meudon par la rive gauche. Si j'y ai perdu comme travail manuel, j'y ai certainement gagné comme pittoresque.

Huitième journée. — Rencontré au parc de Montsouris un de mes compatriotes chargé, par le *Meteorologic Office* de Londres, d'étudier l'organisation des stations météorologiques les plus importantes de France. Il a l'intention de quitter Paris dans une huitaine de jours, car il désire être à Clermont-Ferrand vers le 15 mai, et m'a vivement engagé à faire le voyage avec lui. En principe, je n'y ai pas vu d'impossibilité, puisque Vichy, qui est à très-petite dis-

à la confusion, telles que le phlegmon péri-utérin, la pelvi-péritonite, la rétroflexion de l'utérus gravide, la grossesse extra-utérine. M. Poncet signale aussi les cas où des hématocèles, survenues dans le cours d'une fièvre typhoïde, peuvent être prises pour des perforations intestinales, cas sur lesquels une thèse vient d'être récemment soutenue à la Faculté par M. Guyot.

M. Poncet, d'accord avec l'opinion actuelle de la plupart des chirurgiens, se montre peu partisan de l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'hématocèle péri-utérine. En dehors des cas rares où la tumeur, par son volume exagéré, refoule et comprime les organes abdominaux, et ne saurait être supportée plus longtemps, la ponction paraît bien rarement indiquée. Quand une perforation est imminente, du côté du rectum ou du vagin, on admet généralement qu'il faut la laisser se produire d'elle-même. Dans tous les cas où cette ouverture du foyer existe, qu'elle se soit faite spontanément ou qu'elle ait été pratiquée par le chirurgien, c'est à la méthode antiseptique qu'il faut avoir recours pour nettoyer la poche et se mettre à l'abri de toutes les causes possibles d'infection.

DU MAL VERTÉBRAL, par le docteur Gustave PUEL. Paris, Masson ; 1878.

La thèse de M. Puel est un exposé très-complet de nos connaissances actuelles sur le mal de Pott. Mais l'auteur ne s'est pas borné à rassembler les faits, il a cherché à en tirer des conclusions, spécialement au point de vue de cette grande et si intéressante question : les différentes lésions anatomiques du mal vertébral ont-elles chacune une expression clinique spéciale qui permette de les reconnaître au lit du malade ?

Il admet, avec la plupart des auteurs, trois types de lésions distincts : la forme tuberculeuse, la forme carie, la forme polyarthrite. Au point de vue du diagnostic, ces lésions diffèrent par les conditions étiologiques de leur développement, par leurs symptômes principaux, par leur mode d'évolution et leur terminaison. Cependant, M. Puel est loin d'être absolu. Il avoue que chacune de ces particularités distinctives ne saurait offrir de caractères d'une valeur spécifique, et que c'est seulement par leur ensemble que, dans un grand nombre de cas, elles permettront d'établir le diagnostic.

A côté de ces formes communes, deux autres paraissent appelées à prendre place : la périostite vertébrale et l'ostéo-myélite, signalées l'une par M. le professeur Verneuil, l'autre par M. Lannelongue.

Le traitement est l'objet d'un chapitre important. Le meilleur mode, dit M. Puel, applicable à toutes les espèces du mal vertébral, et qui convient à toutes les périodes de leur évolution, est celui qui consiste à combattre, sur le point de la région affectée, l'action du poids des parties supérieures, en le transmettant directement aux membres inférieurs. Les indications seraient remplies par un appareil inamovible, un appareil plâtré par exemple, s'étendant jusqu'aux hanches, et pendant l'application duquel on exercerait une légère extension sur la colonne vertébrale.

---

tance et sur la même route que Clermont-Ferrand, est une des stations les plus importantes de mon tour du monde abrégé. Mais ce traitement que je viens de commencer ne s'accommodera probablement pas d'une inconstance aussi notoire. Mon ami trouve mes scrupules exagérés, et pour achever de les vaincre, il me promet de venir, quand il aura fini ses affaires au Puy-de-Dôme, passer huit ou dix jours à Vichy. A mon tour, je promets à moitié, me réservant de soumettre le cas au docteur. Quant à la butte que j'avais à élever, je ne suis arrivé qu'à faire un amas de terre informe; c'est la faute de mes ampoules, qui ne guérissent pas aussi vite qu'elles devraient.

Je fus exact au rendez-vous que m'avait donné le docteur. Après le déjeuner, nous causâmes de ma situation, et après m'avoir montré, par l'analyse faite en ma présence, que j'étais à peu près guéri, je ne pus m'empêcher de lui dire que c'était vraiment merveilleux, au bout de si peu de temps.

— Mais non, cher Monsieur, il n'y a là rien d'extraordinaire ; c'est tout simple, et je m'attendais à ce résultat si toutes mes prescriptions étaient fidèlement suivies. Vous fabriquiez du sucre, n'est-ce pas? et, de plus, vous l'emmagasiniez, vous ne le consommiez pas. Eh bien, j'ai commencé par supprimer complétement les matériaux avec lesquels vous le produisiez (tous les aliments qui contiennent du sucre ou de la fécule), et puis, par un exercice forcé mais régulier, j'ai aidé votre organisme à se débarrasser de celui dont il était imprégné, encombré, empoisonné. Et vous voilà maintenant à peu près net. Encore huit jours de ce traitement et vous serez en aussi bon état de ce côté que votre médecin.

— Mais savez-vous, docteur, que l'exercice et le travail que vous m'imposez sont un peu durs pour un novice tel que moi et avec la température qui règne déjà. Croyez-vous que je

Le mal vertébral n'est, en réalité, qu'une tumeur blanche rachidienne. Si les caractères anatomiques de la maladie, ses causes, ses symptômes et sa marche démontrent la vérité de cette proposition, elle est encore confirmée par les succès que donnent ici les méthodes les plus efficaces et les plus employées dans le traitement des tumeurs blanches en général.

(A suivre.) H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 mars 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

J'espère que les lecteurs ont corrigé d'eux-mêmes la faute d'impression qui se trouve à la dernière ligne de mon précédent *Bulletin*, et qu'ils ont lu couramment, sans même s'en apercevoir : « expansions pédonculaires », ainsi qu'il devait être écrit.

M. Colladon, de Genève, adresse une note sur le verglas des 22 et 23 janvier dernier. Le savant correspondant rappelle que, le 7 février 1830 et le 14 janvier 1838, ce phénomène s'est produit avec une intensité comparable à celle de cette année. Il a observé personnellement le verglas de 1838, à Martigues, dans les Bouches-du-Rhône, en compagnie de M. Mallez, ingénieur, et il n'hésite pas à en rapporter la cause à l'état de surfusion de la pluie. Il admet que les gouttes d'eau, au moment de leur chute, sont à une température de plusieurs degrés au-dessous de zéro, et que c'est le choc résultant de leur rencontre avec le sol, ou avec les différents objets sur lesquels elles tombent, qui détermine leur congélation instantanée.

M. Poincarré, de Nancy, envoie un mémoire relatif à la présence, dans le liquide sanguin, de certaines substances absorbées par les poumons. Ainsi, les vapeurs de nitro-benzine, d'essence de térébenthine, après avoir été respirées, se reconstituent dans l'organisme sous forme liquide, et on en trouve des gouttes circulant avec le sang.

M. Hippolyte Hermite adresse une nouvelle note sur l'unité des forces géologiques; — M. Albert Robin, une lettre de remercîment à l'occasion de la récompense qui lui a été décernée par l'Académie, dans la séance de distribution des prix; — et M. l'abbé Laborde une théorie du téléphone, que M. le secrétaire perpétuel ne fait que mentionner. M. Bertrand mentionne également le titre seul d'une note de M. Martin Becker sur l'éther et sur la constitution physique de l'univers. Il en est de même d'un travail de M. Dieulafait sur la géologie, — et d'une étude de M. Sabatier concernant les sulfures alcalins.

M. Bertrand dépose sur le bureau, de la part de l'auteur, M. Fouqué, un magnifique volume in-4° traitant des phénomènes volcaniques observés à Santorin. « Tous les géologues, dit M. le secrétaire perpétuel, s'accordent à faire le plus grand éloge de cet ouvrage. »

---

ne pourrais pas conserver l'amélioration acquise, en suivant votre régime scrupuleusement et en marchant beaucoup, mais sans travaux de terrassement ou autres?

— Marcher beaucoup n'est pas suffisant pour moi en fait d'exercice; il me faut aussi du travail. Cependant, vous pouvez à la rigueur essayer ce traitement atténué, mais à la condition de faire vérifier tous les jours ou tous les deux jours si votre situation s'améliore ou empire.

— Encore une question, docteur : Mon médecin de Londres, en qui j'ai grande confiance, m'avait engagé à essayer d'une saison à Vichy, et comme j'ai rencontré un de mes amis qui va dans cette direction et qui viendrait m'y rejoindre, croyez-vous que trois ou quatre semaines de ces eaux me feraient du bien?

— Vous êtes certainement dans de bonnes conditions pour bénéficier d'un traitement par es eaux de Vichy, et, tout en regrettant de ne pas suivre jusqu'au bout une cure que j'avais si bien commencée et dont le succès définitif n'était pas douteux, je ne vois rien qui puisse s'opposer à ce que vous suiviez le conseil de votre médecin de Londres.

— D'ailleurs, docteur, comme Paris me plaît beaucoup, maintenant que je sais quelles merveilles vous faites, je viendrai me remettre entre vos mains si Vichy n'achève pas ce que vous avez presque accompli.

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides médicales. — 29 Mars 1813.

Mort du docteur Jean-Pierre Bergeret, né à Lasseube près d'Oloron, département des Basses-Pyrénées, le 25 novembre 1751, mort à Paris, le 29 mars 1813. Docteur en médecine et en chirurgie, il exerça ces deux arts avec un égal succès. — A. Ch.

M. de Lesseps, qui s'est donné pour mission de façonner le globe à sa guise, provoque un Congrès qui se réunira le 15 mai prochain, à la Société de géographie, dans le but de percer l'isthme de Panama. Il a envoyé une circulaire à tous les gouvernements que la question intéresse, et il annonce à l'Académie que, de toutes parts, il reçoit de chaleureuses adhésions. L'empereur du Brésil, « notre impérial confrère », dit M. de Lesseps, lui a écrit qu'il ne manquerait pas de se faire représenter à la réunion projetée. M. de Lesseps communique à l'Académie des extraits de plusieurs lettres qui lui ont été envoyées par différents voyageurs qui, dans ce moment, explorent l'intérieur de l'Afrique. Celui qui de tous, jusqu'à présent, a rencontré le moins de difficultés, est un voyageur qui, parti de la côte de Calabar, remonte le cours du Niger; il va seul, sans armes, monté sur une mule paisible, et n'ayant avec lui qu'un serviteur inoffensif. Il marche à petites journées, s'arrêtant dans tous les villages et y séjournant volontiers. Partout il est bien accueilli, bien traité, et il espère arriver bientôt, sans accidents, à Tombouctou. Il se propose d'établir, entre ce point et nos possessions d'Afrique, une ligne télégraphique à travers le désert du Sahara. Il fait cette remarque, confirmée par M. de Lesseps, que les télégraphes doivent précéder toutes les tentatives d'établissements dans les pays sauvages, attendu que les sauvages respectent religieusement les télégraphes. Pourquoi? M. de Lesseps ne l'a pas dit. Ce serait cependant fort intéressant à connaître. Enfin, M. de Lesseps a reçu de très-bonnes nouvelles du commandant Roudaire, qui continue activement et heureusement les sondages dans les chotts de la Tunisie.

M. Lecoq de Boisbaudran trace au tableau le spectre de l'Herbine qui n'est pas encore entièrement déterminé.

M. Pasteur annonce la découverte faite par M. Chamberland d'un nouvel organisme microscopique, le *baccilus subtilis* qui résiste, même dans l'eau, à une température de 100 degrés centigrades.

M. Dumas fait hommage à l'Académie, au nom du traducteur, M. le docteur L. Le Pileur, de l'ouvrage de Jean Fernel, d'Amiens, intitulé : *Le meilleur traitement du mal vénérien*, 1579. « Cet ouvrage, dit M. Dumas, se recommande par la fidélité et l'élégance de la traduction, par le luxe de l'édition, et surtout par la rare perspicacité de l'auteur, qui a devancé de quatre siècles les plus minutieuses observations actuelles. Il est telles de ses descriptions qu'on croirait écrites de nos jours, avec l'aide de nos moyens puissants d'investigation. Ainsi le chapitre de la contagion a toute la rigueur des expériences de M. Pasteur, et on pourrait, si l'on n'était prévenu, l'attribuer à notre confrère. »

Ce rapprochement entre Fernel et M. Pasteur nous a surpris. Nous avons lu ce chapitre dont parle M. Dumas; il est, à coup sûr, extrêmement remarquable, et nous nous proposons d'en entretenir nos lecteurs, ainsi que d'autres sujets traités dans l'ouvrage en question. Mais il ne nous a rien appris que ne nous eût appris déjà, bien avant les travaux de M. Pasteur, notre illustre et vénéré maître Ricord, qui a fait ou refait, si l'on veut, la lumière dans le chaos des affections syphilitiques. C'est lui qu'aurait dû citer M. Dumas, parce que c'est lui, Ricord, qui est le véritable et le grand « Pasteur » des troupeaux de Vénus. — M. L.

Addition à la séance du lundi 17 mars 1879.

M. Bouley a communiqué à l'Académie, au nom de M. le docteur Boucheron, ancien interne des hôpitaux de Paris, la note suivante : *Pathogénie et traitement du strabisme convergent intermittent, sans opération, par l'emploi des mydriatiques ou des myosiques, chez les enfants.*

Le strabisme convergent dépend de la construction hypermétropique de l'œil, dans la grande majorité des cas, comme l'a démontré Donders.

Ainsi les yeux hypermétropes, pour la vision des objets éloignés, emploient prématurément leur accommodation ; et, pour la vision des objets rapprochés, ils sont obligés de faire un effort excessif d'accommodation. Mais dans l'organisation du système oculaire, l'accommodation des yeux pour la vision des objets rapprochés entraîne la convergence des lignes du regard vers ces mêmes objets. Les muscles de l'accommodation et de la convergence sont animés par le même nerf (nerf moteur oculaire commun); ces deux actions musculaires sont donc associées.

L'*accommodation*, cependant, GOUVERNE la *convergence*, qui est une fonction plus subalterne ; donc, à un effort excessif d'accommodation correspond un effort excessif de convergence.

Obligés par construction de fortement accommoder pour voir nettement, les yeux hypermétropes sont toujours sollicités à converger outre mesure leurs lignes de regard, et par conséquent à loucher, — et de fait ils louchent souvent, — d'abord momentanément à l'occasion des efforts d'accommodation et des excitations cérébrales vives, le strabisme est intermittent. Puis l'habitude s'établit, d'intermittent le strabisme devient permanent, les muscles se

rétractent dans cette position vicieuse, et le strabisme devenu définitif n'est plus curable que par l'opération.

Mais lorsque le strabisme est encore intermittent, quand l'habitude vicieuse n'est pas encore définitivement constituée, il est possible d'enrayer la production du strabisme en s'attaquant à ses facteurs pathogéniques.

L'*excès d'accommodation* et le *défaut de construction* sont, comme nous venons de le voir, les deux facteurs primordiaux indispensables du strabisme. Ce sont eux qu'il faut modifier.

Comme l'*accommodation gouverne la convergence*, que l'excès d'accommodation entraîne l'excès de convergence et le strabisme, *supprimons l'accommodation*, et, du même coup, *nous supprimerons l'excès de convergence et le strabisme.*

Rien n'est plus simple : quelques gouttes d'une solution d'atropine instillées dans les deux yeux, en paralysant l'accommodation, arrêtent la tendance à la convergence et au strabisme, et, en quelques jours (de deux à quinze), le strabisme intermittent aura disparu.

Comme l'équilibre se trouve rétabli entre les muscles oculaires, l'*évolution naturelle* et l'*accroissement régulier de l'enfant* consolideront l'appareil oculaire dans cet état d'équilibre, et après quelques mois (trois, cinq, huit, dix mois), selon l'âge des enfants, la guérison sera définitive.

Comme le plus grand nombre des strabismes convergents sont d'abord intermittents, il s'en suit que cette méthode est applicable à la plupart des enfants strabiques, au début de leur affection.

Après la guérison du strabisme, il est important de corriger le *défaut de construction de l'œil, l'hypermétropie*, par les verres appropriés, surtout au moment où l'enfant va faire un usage constant de la vision de près pour les besoins de son éducation.

Tous les mydriatiques, l'atropine, la duboisine, etc., jouissent, au point de vue du strabisme, des mêmes avantages, et peuvent se suppléer.

Les myosiques (ésérine), qui immobilisent le muscle ciliaire en contraction, et interrompent la relation préexistante entre l'accommodation et la convergence peuvent aussi être employés, mais de préférence à la fin du traitement, pour commencer les essais de lecture.

Ces substances, employées à dose convenable, sont absolument inoffensives, même chez les plus jeunes enfants.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA BLÉPHARITE CILIAIRE PAR LE BANDEAU DE CAOUTCHOUC; L. ROY.

On sait combien la blépharite ciliaire est rebelle à la plupart des médications dirigées contre elle. En songeant aux succès obtenus dans les cas d'eczéma, avec les bandes de caoutchouc vulcanisé, le docteur Louis Roy eut l'idée de tenter le même traitement dans la blépharite ciliaire, et il n'a eu qu'à s'en applaudir. — Il applique le soir, sur la paupière malade, un bandeau compressif en caoutchouc vulcanisé, et il le laisse en place toute la nuit. L'efficacité de ce mode de pansement doit être attribuée à la présence du soufre dans le caoutchouc, et à l'absence complète d'irritation du globe oculaire et de la conjonctive, pendant que le bandeau est appliqué. — Le traitement général est celui de la diathèse scrofuleuse. — N. G.

COURRIER

Le dîner de la Presse scientifique aura lieu chez Breban, lundi 31 mars, à 7 heures précises. A l'issue du dîner, il y aura une soirée musicale, à laquelle prêteront leur gracieux concours, MM. Bonnehée, Prunet, Giraudet, Trago, Etienne Rey et Mlle Marie Rey.

C'est une première réunion, en somme, à laquelle assisteront sans doute les amateurs de vrai talent.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — Par arrêtés de M. le ministre de l'instruction publique en date des 23 février et 4 mars 1879 :

M. le docteur Alexandre a été nommé professeur honoraire de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens.

M. le docteur d'Heilly a été nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Alexandre.

M. le docteur Léger (Henri) est nommé professeur suppléant pour les chaires de clinique externe, de pathologie externe et d'accouchement.

M. le docteur Léger est en outre nommé chef des travaux anatomiques de ladite École.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices de Paris, et proclamation des noms des élèves nommés internes par suite du concours ouvert en 1879, pour entrer en fonctions le 1er avril 1879.

La séance de distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1879, aura lieu le lundi 31 mars 1879, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

Dans cette même séance seront rendues publiques les nominations des élèves internes admis à la suite du concours de 1879.

Le typhus pétéchial en Russie. — On lit dans la *Gazette de la province de Viatka*, du 15 mars :

« L'étude sérieuse faite par les médecins dans le courant de l'année dernière et au commencement de la présente, sur le mode de propagation du typhus pétéchial dans le district d'Orlow de la province de Viatka, a prouvé que cette maladie a primitivement été importée dans un village par les prisonniers turcs et qu'elle a été transportée ensuite dans les autres par les postillons, par les paysans revenant de voyage et par les mendiants. Les vêtements des individus morts du typhus sont aussi une des principales causes de la propagation de cette maladie. Le typhus a pris surtout un grand développement quand il s'est déclaré à l'école primaire du village de Koussanovo, dont les élèves l'ont transporté chez eux. Actuellement, le typhus sévit dans les 26 villages qui entourent celui de Koussanovo et dont les plus éloignés se trouvent à six ou sept verstes de ce dernier point. La mortalité est de 4,83 p. 100.

« Le typhus pétéchial sévit en outre dans plusieurs autres districts de la province de Viatka et va en augmentant dans ces parages depuis les mois de janvier et de février de cette année. Ce sont généralement les femmes qui en sont atteintes, preuve que le typhus est engendré par l'air vicié et par l'exiguïté des logis, car les femmes restent la plupart du temps chez elles, tandis que les hommes passent généralement leur temps hors de la maison.

« Le typhus n'est pas la seule maladie épidémique qui règne dans la province ; la scarlatine sévit dans les villes de Viatka et de Sarapoul, la diphthérite dans le district d'Orlof et la petite vérole au village de Nagor, district de Viatka. »

Académie des belles-lettres, sciences et arts de la Rochelle. *Concours pour 1879.* — La médaille d'or (grand module), de la valeur de 300 francs, sera décernée en 1879 par la *section de médecine et de chirurgie*, qui met au concours la question suivante : « De l'affection vermineuse chez les enfants (causes, symptômes, traitement, préjugés et erreurs). »

Chaque manuscrit devra porter une devise et être accompagné d'un billet cacheté portant à l'extérieur la même devise, et à l'intérieur le nom de l'auteur.

Le concours sera clos le 1er octobre 1879, dernier terme auquel les ouvrages devront être remis à M. le docteur Gustave Drouineau, secrétaire de la Société de médecine, 4, rue des Augustins, à La Rochelle.

— La *Société française de tempérance*, Association contre l'abus des boissons alcooliques, tiendra sa séance solennelle, sous la présidence de M. le professeur Bouillaud, membre de l'Institut, le dimanche 30 mars, à 2 heures précises du soir, à l'hôtel de la Société d'horticulture, rue de Grenelle, 84.

Ordre du jour : 1. Allocution de M. Bouillaud, président. — 2. Rapport sur la situation morale et financière de l'œuvre, par M. Lunier, secrétaire général. — 3. Rapport présenté au nom de la première commission des prix, par M. Edmond Bertrand. — 4. Rapport présenté au nom de la deuxième commission des prix, par M. le docteur Dujardin-Beaumetz. — 5. Rapport sur les récompenses à décerner en 1879, par M. le docteur Riant.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 20 mars 1879, on a constaté 1,108 décès, savoir :

Variole, 15. — Rougeole, 18. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 29. — Érysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 67. — Pneumonie, 91. — Dysenterie, 5. — Diarrhée cholériforme des enfants, 2. — Angine couenneuse, 27. — Croup, 27. — Affections puerpérales, 10. — Autres affections aiguës, 230. — Affections chroniques, 509. — Affections chirurgicales, 50. — Causes accidentelles, 23.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital de la Charité. — M. le professeur HARDY.

NÉPHRITE ET SYPHILIS

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 mars.)

Ainsi donc, à côté de l'albuminurie et du zona, je trouve chez cet homme une éruption liée à la syphilis, syphilis dont je vois les phénomènes concomitants dans l'engorgement des ganglions et la porte d'entrée dans l'écoulement spécial qui a eu lieu par l'urèthre.

Mais il nous reste encore à déterminer à quelle éruption nous avons affaire, et à quel âge nous sommes de la syphilis.

Pour ce qui est d'abord de l'éruption, nous voyons qu'elle est constituée par des taches sans saillies, sans squames, je dirais presque par des macules, si ces taches ne disparaissaient par la pression du doigt. Cette éruption, c'est la roséole.

La roséole syphilitique, en effet, se présente sous quatre formes principales. La première espèce, appelée roséole vulgaire, est constituée par une multitude de petites taches rappelant celles de la rougeole, et qui donnent au corps une apparence marbrée.

Dans une seconde variété, les taches sont plus larges, plus étendues, de la dimension d'une pièce de 50 centimes à une pièce de 2 francs, en général arrondies, mais d'une façon irrégulière; quelques-unes même sont triangulaires. Cette deuxième espèce a été décrite, et je l'ai surtout indiquée moi-même sous le nom de roséole en plaques.

Dans la troisième espèce, nous trouvons des taches légèrement saillantes, se recouvrant d'une très-légère desquamation, et formant pour ainsi dire la transition entre la roséole et la syphilis papuleuse. Cette variété, assez commune, a reçu le nom de roséole boutonneuse.

Enfin, la quatrième espèce, plus rare, est constituée par des cercles dont le centre est sain, plus ou moins étendus, ayant quelquefois 3, 4, 5 centimètres de diamètre. Dans cette catégorie, le cercle présente une tache exanthématique rouge sans saillie, disparaissant sous la pression du doigt. Telle est la roséole circu-

---

FEUILLETON

REVUE D'ANTHROPOLOGIE

Publiée sous la direction de M. Paul BROCA, secrétaire général de la Société d'anthropologie de Paris, directeur du Laboratoire d'anthropologie à l'École des hautes études, professeur à la Faculté de médecine. — Septième année. — Deuxième série. — Paris, G. Masson, éditeur, libraire de l'Académie de médecine.

Au commencement de l'année dernière, la *Revue d'anthropologie* a inauguré une seconde série. Nous avons, dans l'UNION MÉDICALE, rendu compte du premier cahier de cette série nouvelle. Nous avons essayé d'apprécier et de faire connaître à nos lecteurs les matériaux considérables que ce cahier nous offrait dans un nombre de pages relativement limité, matériaux d'un immense intérêt, au moins autant pour le vrai philosophe et le médecin que pour le naturaliste proprement dit. Cette seconde série suit son cours en se maintenant à la hauteur de la première. Tous les trois mois, elle produit un fascicule, où l'on trouve des études et des renseignements utiles sur les sujets les plus variés se rattachant à son titre. Nous avons sous les yeux les trois derniers cahiers de 1878 et le premier de 1879. Les sujets qui y sont traités sont nombreux, comme on peut en juger par l'énumération suivante, qui est loin d'être complète : Ethnographie, — Démographie, — Origine des peuples, — Linguistique, — Croyances populaires, — Histoire et découvertes, — Voyages, — Géographie, — Géologie, — Archéologie, — Publications pré-historiques, — Paléontologie, — Mammifères tertiaires, — Matériaux pour l'anthropologie puisés dans toutes les parties du monde, — L'homme quaternaire et l'homme

laire, annulaire, circinnée. Cette éruption est très-rare; elle constitue ordinairement un phénomène tardif qui succède tantôt à la roséole en plaques, et tantôt survient d'emblée.

A laquelle de ces différentes roséoles avons-nous donc affaire? J'ai hâte de vous dire que nous sommes ici en présence de deux variétés. En effet, nous trouvons sur le ventre des taches très-petites, qui ne sont autres que celles de la roséole commune et, sur les cuisses et la région lombaire, d'autres beaucoup plus larges, de la largeur d'une pièce de 1 à 2 francs, qui me paraissent appartenir à la roséole en plaques.

Maintenant, quel est l'âge de la syphilis? Nous avons en effet, dans la syphilis, trois périodes bien distinctes : Une période initiale, caractérisée par le chancre; une seconde période, constituée par des phénomènes variables, mais se manifestant principalement par des engorgements ganglionnaires et par des affections superficielles de la peau ou des muqueuses; une troisième période, enfin, se traduisant par des phénomènes plus profonds, plus circonscrits.

Or, nous avons, dans le cas actuel, une maladie diffuse, caractérisée, d'un côté, par des ganglions engorgés en différents points du corps; d'un autre, par des éruptions disséminées et superficielles. Comme c'est dans la deuxième période de la syphilis que nous rencontrons des éruptions ayant ces deux caractères de superficialité et de dissémination, nous avons là des éléments certains qui nous permettent d'affirmer que nous sommes en présence d'une syphilis arrivée à la seconde période.

Si, en effet, nous nous en rapportons à la date probable du début de la maladie, nous sommes tout à fait dans la règle. Cet engorgement ganglionnaire, cette roséole, sont des phénomènes qui apparaissent ordinairement du deuxième au sixième ou huitième mois qui suivent le chancre. Or, si nous nous rappelons que c'est au mois d'août que cet homme a vu survenir son écoulement uréthral, ce fait se rapporte parfaitement à ce que je viens de vous dire de l'histoire de la syphilis.

Voilà donc le diagnostic bien éclairci chez ce malade. Mais pouvons-nous aller plus loin encore et dire que cet homme est albuminurique parce qu'il a la syphilis? Vous n'ignorez pas, en effet, qu'on a décrit dans la syphilis des lésions rénales, développées sous l'influence du virus spécifique. Pouvons-nous invoquer ici quelque chose de semblable?

Je n'hésite pas, Messieurs, à répondre par la négative. Les affections du rein qu'on

---

tertiaire, avec des remarques de M. de Mortillet, — Anatomie et physiologie du cerveau, — Recherches crâniologiques, — Pathologie comparée des races humaines, — Hygiène, etc., etc. Les titres seuls de tous les articles de ces quatre livraisons rempliraient plusieurs de nos pages.

Dans ce nombre, nous avons remarqué plus particulièrement :

Nomenclature cérébrale, dénomination des divisions et subdivisions des hémisphères et des anfractuosités de leur surface; par le docteur Paul Broca.

Anatomie comparée des circonvolutions cérébrales. — Le grand lobe limbique et la scissure limbique dans la série des mammifères; par le même.

Recherches anatomiques et mathématiques sur les lois des variations du volume du cerveau, et sur leurs relations avec l'intelligence; par le docteur Gustave Le Bon.

Nouvelles recherches sur le crâne savoyard; par A. Hovelacque.

Les crânes noirs de l'Inde (tribu des Maravars); par E. Callamand.

Essai de classification des races humaines actuelles; par le docteur Paul Topinard. (Classer, c'est croire que l'on sait. — Pensée aussi modeste de la part de l'auteur que profonde en elle-même. — L'auteur fait intervenir les caractères des cheveux comme moyen de classification.)

De l'homotypie des membres thoraciques et abdominaux; par Alexis Julien. (L'humérus n'est pas un fémur retourné.)

Congrès international des sciences anthropologiques. — I. Discours d'ouverture, par P. Broca. — II. Rapport sur les Sociétés d'anthropologie et l'enseignement de l'anthropologie, par le docteur Thulié. — III. Rapport sur l'anthropologie anatomique, biologique et pathologique, par le docteur P. Topinard. — IV. Rapport sur l'ethnologie de l'Europe, de l'Asie occidentale et de l'Amérique, par Girard de Rialle. — V. Rapport sur l'ethnologie de l'Asie orientale, de

voit apparaître sous l'influence de la diathèse syphilitique sont des accidents tertiaires et quaternaires qui ne surviennent qu'à la période ultime de la maladie. Or, ici, nous avons affaire à un syphilitique jeune, chez lequel la syphilis n'a pas encore eu le temps de produire de tels ravages. Il ne saurait donc y avoir aucun lien entre les deux faits que je viens de vous citer. Il y a peut-être cette circonstance, qu'un individu syphilitique est moins fort, moins résistant, est dans un état de disposition morbide et d'anémie qui le rend plus apte que tout autre à subir l'action des influences pathologiques, et qu'ici par conséquent la syphilis a pu jouer le rôle de cause prédisposante; mais quant à établir un lien de morbidité entre la néphrite dont cet homme a été atteint et la syphilis, il faut bien s'en garder.

J'aborde maintenant la question de pronostic. Quel est-il? Pour ce qui est de la néphrite, je crois que cet homme va guérir. Les accidents sont récents, il n'y a chez lui qu'un œdème léger, l'albumine n'existe plus dans les urines qu'en quantité peu considérable; tous ces phénomènes me paraissent indiquer que le rein est peu touché et que la néphrite est peu profonde. D'autre part, la marche de la maladie, la disparition croissante de l'albumine viennent encore à l'appui de cette opinion. Mais cet homme ne sera-t-il pas sujet à des rechutes, à des récidives qui, répétées, pourront amener à la longue une néphrite chronique, une véritable maladie de Bright? Il est impossible de le dire. Cependant, comme il est affaibli par la syphilis, comme il travaille dans un endroit humide, et en raison enfin de ce fait que, excepté pour un petit nombre d'affections, tout individu qui a été atteint d'une maladie est prédisposé à en subir une nouvelle atteinte, il pourra se faire que, après être sorti de l'hôpital guéri, il retombe de nouveau, et qu'après un, deux ou trois accès aigus, il finisse par avoir une véritable maladie de Bright. Ici donc, et dans ce sens, le pronostic doit être réservé.

Quant à la syphilis, elle est actuellement légère; elle l'est à un tel point même, que le malade ne s'en est pas aperçu. Cependant, il ne faut pas traiter légèrement la syphilis; c'est une affection dont on rit volontiers, plus cependant quand elle atteint les autres que soi-même. Il faut bien savoir que c'est une affection sérieuse qui déteint souvent sur l'existence tout entière et qui peut amener, cinq, six, quinze ou vingt ans après, les accidents primitifs ou secondaires, alors qu'on la croyait guérie, des affections viscérales ou osseuses profondes, qui compromettent souvent la vie du malade.

---

l'Afrique et de l'Océanie, par le docteur Bordier. — VI. Rapport sur la paléoethnologie; temps géologiques, par G. de Mortillet. — VII. Rapport sur la paléoethnologie; période néolithique ou de la pierre polie, par Emile Cartaillac. — VIII. Rapport sur la paléoethnologie; période du bronze et premier âge du fer, par E. Chantre. — IX. Rapport sur la démographie dans ses rapports avec l'anthropologie, par le docteur Chervin.

M. Broca, dans son premier mémoire indiqué plus haut, a mis en lumière la nécessité d'une nomenclature fixe pour la désignation des nombreuses parties de l'encéphale. En effet, sans une nomenclature fixe et généralement adoptée, comment éviter une confusion déplorable et constituer définitivement la science? Une nomenclature complète a été rendue possible par les dernières recherches sur les centres nerveux, et principalement par les travaux de M. Broca lui-même. Celle que propose ce professeur, principalement au point de vue du *manteau*, simple, logique et claire, ne peut manquer d'être acceptée par tous les savants. — Dans son second mémoire, M. Broca a examiné comparativement le cerveau dans la série des mammifères, en insistant, entre autres considérations intéressantes, sur l'importance du lobe olfactif. Après cet examen : « Nous possédons maintenant, a-t-il dit, tous les éléments nécessaires pour déterminer les caractères distinctifs du cerveau des primates..... Ces caractères sont les suivants : 1° Développement énorme du lobe frontal, d'où résultent le recul et le changement de direction de la scissure de Rolando; — 2° subdivision du lobe pariétal en trois lobes qui sont le lobe occipital, le lobe temporal et le lobe pariétal proprement dit; — 3° constitution du lobe occipital, par suite de la formation de la scissure occipitale; agrandissement du sillon calcarin, qui devient la scissure calcarine; — 4° constitution du lobe temporal, par suite de l'allongement du lobule temporal et de la disparition partielle de l'arc inférieur de la scissure limbique; — 5° constitution du lobe pariétal proprement dit, par suite de la formation des deux lobes précédents; — 6° constitution particulière

Quel est le traitement que nous allons faire suivre à cet homme? Au premier abord, il semble qu'il soit assez facile de le formuler. Il n'en est rien cependant.

Si, en effet, nous devons venir aisément à bout de l'albuminurie, en maintenant le malade au chaud, en lui donnant du lait, du tannin qui, sans que nous sachions exactement pourquoi, réussit assez bien dans cette maladie; si, enfin, il nous suffira d'appliquer quelques ventouses sèches sur la région rénale, et de prescrire quelques légers diurétiques dans le but d'augmenter les urines; si, dis-je, il nous suffira de ces moyens pour amener la guérison de la néphrite, je suis bien plus embarrassé contre la syphilis. Si nous avions affaire à un individu bien portant, nous devrions, en présence d'une syphilis secondaire, ne pas hésiter à donner du mercure. Mais il ne faut pas oublier que cet homme a une néphrite, et que cette maladie survient, quelquefois, sous la seule influence de certains médicaments, parmi lesquels se trouvent l'arsenic et le mercure. Aussi ai-je peur, si je donne le mercure trop tôt, de voir survenir une recrudescence de l'affection rénale.

Pour toutes ces raisons, je préfère donc m'abstenir actuellement du traitement mercuriel. Vous savez d'ailleurs que les accidents secondaires de la syphilis, abandonnés à eux-mêmes, peuvent disparaître spontanément, moins rapidement il est vrai, que lorsqu'un traitement spécifique est institué. On s'est même emparé de ce fait, et c'est une grave erreur, pour dire que toute médication mercurielle était inutile. Il n'y a donc aucun inconvénient ici à attendre avant de prescrire un traitement spécial. Nous chercherons d'abord, quand nous verrons cet homme guéri de sa lésion rénale, à améliorer son état général, à le tonifier; nous lui donnerons du quinquina, nous le soumettrons à une bonne alimentation, et, quand nous nous serons assuré que rien n'est plus à redouter du côté du rein, quand nous l'aurons ainsi remis dans un état général satisfaisant, si l'éruption n'a pas disparu, nous passerons alors à l'administration du mercure, mais avec prudence et en ayant soin d'interrompre le traitement de temps en temps. De cette manière, nous assurerons la disparition de l'éruption et des accidents syphilitiques secondaires, et nous n'aurons pas à redouter une aggravation des accidents rénaux.

---

du lobe de l'insula dans la fosse de Sylvius; — 7° développement considérable de la scissure sous-frontale; — 8° effacement presque complet de la scissure sous-pariétale. » Ces huit points de vue ont donné lieu à des développements étendus, qu'on ne peut analyser, mais qu'il faut lire et méditer. « Ces caractères, dit l'auteur dans ses conclusions, sont nombreux et très-frappants, mais, lorsqu'on en étudie l'évolution, on voit qu'ils se rattachent tous directement ou indirectement à un fait fondamental, peut-être même initial : la prédominance du lobe frontal. » Les travaux de M. Broca sur le cerveau sont le préliminaire indispensable de toute étude sérieuse, philosophique, ayant pour objet l'intelligence humaine.

Des deux mémoires de M. Broca, on peut rapprocher celui de M. le docteur Gustave Le Bon, qui, dans ses recherches consciencieuses, est arrivé à des résultats très-importants. Il est bien admis aujourd'hui, malgré l'autorité d'Aristote, que généralement l'intelligence est en raison du développement crânien ou cérébral. Les chiffres groupés par l'auteur démontrent que les individus qui exercent le plus leur cerveau : savants et lettrés, sont ceux qui possèdent également le plus de têtes volumineuses, alors que les personnes qui l'exercent le moins : domestiques et paysans, présentent au contraire le plus grand nombre de petites têtes. Le volume crânien des sujets appartenant à la plus ancienne noblesse est inférieur à celui de la bourgeoisie parisienne. On comprend cette différence. Les têtes de bourgeois ont été prises dans le quartier le plus riche de Paris et par conséquent appartiennent aux classes les plus éclairées, à celles qui sont le plus élevées par leur travail, et qui représentent, en réalité, après les savants et les lettrés, l'élite de la population française. Les débris de notre ancienne noblesse, dédaignant les professions et les travaux qui pourraient développer leur intelligence, se sont laissé dépasser. Leur rôle, du reste, est aujourd'hui bien effacé. — C'est une chose d'un grand intérêt de voir les crânes des Parisiens du XIIe siècle notablement inférieurs à

OPHTHALMOLOGIE

NOTE SUR LE DIAGNOSTIC DES CHANCRES OCULAIRES. — OBSERVATION DE CHANCRE INFECTANT DU REPLI SEMI-LUNAIRE DE LA CONJONCTIVE.

Lecture faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 14 décembre 1878,

Par le docteur BOUCHERON, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Messieurs,

Je m'étais proposé de vous présenter une jeune fille atteinte de *chancre du repli semi-lunaire de la conjonctive*, pour vous montrer un exemple curieux de ce chancre insolite, et pour vous faire apprécier combien la physionomie de cette lésion est différente, parfois, de celle qu'on est tenté de lui attribuer *à priori*. L'intérêt véritable de ma communication était de vous faire voir cette malade au moment où l'œil n'avait pas encore perdu son aspect caractéristique, et où l'éclosion des accidents syphilitiques secondaires ne laissait plus de doute sur la nature du mal. Mais, à mon grand regret, la malade m'a échappé au dernier moment, et je suis obligé de ne vous donner que la relation de cette observation.

La malade est une jeune fille de 18 ans, lymphatique, mais cependant forte, bien portante, et n'ayant jamais eu d'engorgement ganglionnaire.

Elle s'est présentée à ma clinique, il y a deux mois, pour une rougeur de l'œil datant de quinze jours. D'après son récit, le mal est survenu rapidement en deux ou trois jours; l'œil est devenu rouge, à peu près au degré où il est resté pendant deux mois, et, en même temps, des glandes assez volumineuses se sont montrées du même côté du cou, en arrière et au-dessous de la mâchoire inférieure.

A un examen rapide, on trouve la conjonctive rouge dans son ensemble, aussi bien dans sa partie palpébrale que dans sa partie oculaire; l'injection vasculaire est même très-développée autour de la cornée. Le repli semi-lunaire est très-gonflé et très-rouge.

Les opinions émises par les élèves, qui virent ce jour-là la malade à ma clinique, furent très-divergentes. Pour les uns, c'était une *conjonctivite;* pour les autres, une *iritis;* pour d'autres, des *granulations conjonctivales;* ou enfin des *accidents causés par la présence d'un corps étranger*. Effectivement, l'aspect de l'œil fournissait quelques éléments à ces diverses appréciations. Il y avait la rougeur générale d'une conjonctivite assez intense, l'injection périkératique d'une iritis, l'hypertrophie du repli semi-lunaire qui se trouve dans certains cas de

---

ceux des Parisiens modernes. — Dans toutes les races humaines, le crâne de la femme est moins volumineux que celui de l'homme, mais le degré d'infériorité varie considérablement d'une race à l'autre; et chose curieuse, les races où les crânes masculins occupent le haut de l'échelle sont précisément celles où les crânes féminins en occupent les derniers échelons. Ainsi, entre les diverses races, les Parisiens occupent le premier rang par le volume de leur crâne. Eh bien, le crâne des Parisiennes se range après celui des crânes féminins des races inférieures où, forcée de partager les travaux de l'homme, la femme est obligée d'exercer fréquemment ses aptitudes. — M. G. Pouchet a recommandé la méditation de ce fait aux partisans d'une égalité de droits entre l'homme et la femme. M. Gustave Le Bon adresse cette recommandation surtout aux hommes qui dirigent l'éducation de la femme. — Sur cette question qui s'impose si impérieusement aux hommes dont la mission est de travailler au progrès social, notre auteur a émis des considérations très-élevées que je voudrais pouvoir reproduire ici. Je ne résisterai pas toutefois au plaisir de citer une page éloquente, où il soutient d'une manière remarquable une doctrine que j'ai soutenue moi-même, il y a quelques années, dans ce journal : « Invoquer, dit notre confrère, en faveur du développement intellectuel de la femme le rôle considérable qu'elle joue dans la marche des affaires humaines et le fait qu'elle nous mène souvent à son gré, ce serait oublier que l'homme est bien plus conduit par le sentiment que par la raison, et que c'est précisément parce qu'elle agit exclusivement sur nos sentiments, qui sont du domaine de l'instinct inconscient, qu'elle a souvent tant d'empire sur nous. En dehors des motifs tirés de l'attrait sexuel, qui constitue en réalité son unique force, l'homme se laisse souvent tyranniser par elle par un sentiment de même ordre que celui qui le fait obéir aux volontés de petits enfants ou de jeunes mammifères, comme les chiens ou les chats, quand ils sont caressants et gracieux. Ceux qui ont proposé de donner aux femmes une

granulations, et, enfin, les manifestations symptomatiques d'un corps étranger enfoncé dans l'angle interne de l'œil, ne sont pas très-différentes de celles que nous avions sous les yeux.

L'*engorgement ganglionnaire* était mis sur le compte de l'état général lymphatique.

Mais ces hypothèses diagnostiques ne purent résister à l'examen attentif et détaillé de la région malade.

Voici ce que nous avons constaté :

La *conjonctive* est *rouge* dans toute son étendue, sur les paupières, sur le bulbe et même autour de la cornée.

Le *repli semi-lunaire, rouge* et *hypertrophié*, se montre sous la forme d'un fuseau, dont les pointes effilées se recourbent pour se perdre dans les culs-de-sac de la conjonctive. Mais sur le ventre du fuseau existe une *rainure* verticale, légèrement sinueuse, d'une teinte gris-jaunâtre, qui tranche sur le fond rouge cerise de la masse du repli. Cette rainure paraît être une *petite ulcération à bords grisâtres*. Un stylet promené le long de la rainure pénètre à peine de 1 ou 2 millimètres, et, malgré une exploration minutieuse, il n'est point constaté de corps dur, de corps étranger inclus dans cette région. Ce qui élimine d'emblée l'une des hypothèses.

Comme il n'y a ni douleur oculaire ou péri-orbitaire, ni photophobie, ni altération de la vision; qu'il n'y a pas trace de synéchies; que l'iris sain se meut avec facilité sous l'influence des variations de l'éclairage, il faut repousser l'idée d'une *iritis*.

Il n'y a pas non plus de sensation de graviers, ni sécrétion muco-purulente; il existe seulement un peu de larmoiement, mais avec des voies lacrymales libres. Par conséquent, la rougeur conjonctivale n'est qu'une congestion de voisinage, et non la manifestation d'un *catarrhe de la conjonctive*.

Les *granulations conjonctivales*, quand elles occupent le repli semi-lunaire, forment de petites saillies agminées; tandis qu'ici le repli semi-lunaire se développe en une masse compacte. C'est bien d'ailleurs dans ce *repli semi-lunaire* que paraît être le *siége du mal*.

Enfin, l'examen du côté gauche de la face fait découvrir une *chaîne ganglionnaire indolente*, débutant par le *ganglion pré-auriculaire*, resté assez petit, et se terminant, *au-dessous et en arrière de la mâchoire inférieure, sur la région latérale du cou, par une réunion de trois ou quatre ganglions saillants sous la peau;* autour d'eux s'est développé un peu de gonflement du tissu cellulaire sous-cutané.

La nature manifestement *strumeuse* de la jeune fille, qui est grosse, bouffie et pâle, avec des lèvres volumineuses, ne laisse pas que d'embarrasser. La constitution de la malade suffirait, à la rigueur, à expliquer l'existence de cette hypertrophie des ganglions lymphatiques. Mais le récit du sujet est bien net; les glandes du cou ne sont apparues que quelques jours après la rougeur de l'œil. Jamais, jusque-là, elle n'avait eu la moindre glande visible, ni dans cette région, ni ailleurs. Nous constatons, en effet, qu'il n'en existe pas de l'autre côté du cou ni en arrière. Seulement, nous pensons que le lymphatisme de la patiente a dû imprimer son

---

éducation semblable à celle reçue par l'homme ont prouvé combien ils ignorent la nature de leur esprit. Il serait à désirer sans doute qu'on leur donnât une éducation tout autre que celle qu'elles reçoivent aujourd'hui, et qui augmente par trop la distance qui les éloigne de nous. Mais vouloir donner aux deux sexes, comme on commence à le faire en Amérique, la même éducation, et par suite leur proposer les mêmes buts, est une chimère dangereuse qui ne peut avoir pour résultat que de dépouiller la femme de son rôle, l'obliger à entrer en concurrence avec l'homme, et lui ôter tout ce qui constitue sa valeur, son utilité et son charme. Le jour où, méprisant les occupations inférieures que la nature lui a données, la femme quittera son foyer et viendra prendre part à nos luttes, ce jour-là commencera une révolution sociale où disparaîtra tout ce qui constitue aujourd'hui les liens sacrés de la famille, et dont l'avenir dira qu'aucune n'a jamais été plus funeste. »

Mais, ainsi que nous l'avons vu plus haut, les matériaux de la *Revue d'anthropologie* présentent une immense variété, et il est impossible d'aborder tous ces sujets dans un court article de bibliographie. Essayons cependant quelques indications. Nous nous sentons généralement attirés vers les récits relatifs aux mœurs des peuplades que nous considérons comme inférieures à nous; nous y cherchons des traces du premier développement humain; mais bien mieux, nous pouvons y trouver des leçons à suivre. Comparons, par exemple, les mœurs des Bahnars avec les nôtres. Chez nous, une femme séduite en dehors du mariage, qui devient mère, est lâchement abandonnée et vouée à la misère avec son enfant. Aucun pouvoir, dans notre triste civilisation, ne la protége. Il faut qu'elle se fasse justice elle-même, si elle peut. C'est ainsi qu'à Paris, récemment, une jeune fille, après son accouchemennt, sur le refus impitoyable de son séducteur, l'a tué d'un coup de pistolet tiré à bout portant. Le jury, en acquittant cette fille énergique, a fait un acte de justice, en même temps qu'il a donné une

sceau, sur le retentissement ganglionnaire, en développant outre mesure l'hypertrophie des glandes lymphatiques.

On sait que les affections inflammatoires du globe oculaire ne sont jamais accompagnées d'engorgement ganglionnaire, que les conjonctivites n'éveillent pas non plus la susceptibilité des ganglions (sauf les conjonctivites purulentes intenses et la conjonctivite diphthéritique).

Le fait d'observer, avec une rougeur conjonctivale, avec un gonflement du repli semi-lunaire, une hypertrophie très-marquée, trop marquée même, du ganglion pré-auriculaire, et, plus bas, des ganglions du cou, doit immédiatement soulever l'idée d'une *affection spécifique*, d'un *ulcère syphilitique primitif*.

L'hypertrophie ganglionnaire se montre, à la vérité, toutes les fois que la peau de la paupière est atteinte d'une inflammation phlegmoneuse ou autre, dans l'orgelet par exemple (inflammation des glandes sébacées des cils), dans les plaies suppurantes des paupières; quelquefois dans l'eczéma des paupières, dans l'érysipèle des paupières, etc. Mais, dans notre cas, les paupières étaient absolument indemnes de toute espèce de lésions.

Les *néoplasmes* de la caroncule, de la paupière, du repli semi-lunaire, surtout quand ils sont ulcérés, s'accompagnent aussi d'hypertrophie du ganglion pré-auriculaire. Rien, chez notre jeune fille, ne pouvait faire supposer l'apparition en dix ou quinze jours d'un néoplasme épithéliomateux, sarcomateux, etc.

Ainsi, nous nous trouvions en face d'une jeune fille atteinte depuis quinze jours d'une *affection monoculaire*, caractérisée par une *rougeur générale* de l'œil, portant sur la conjonctive palpébrale, la conjonctive bulbaire, et même sur le pourtour de la cornée; — par un *gonflement du repli semi-lunaire* creusé superficiellement d'une *petite rainure verticale* sinueuse, bordée d'un *liseré* blanc jaunâtre; — par une *chaîne de ganglions indolents*, *hypertrophiés*, partant du ganglion *pré-auriculaire*, moyennement saillant, et se terminant sur la face externe du cou par trois ou quatre ganglions de la grosseur d'une olive, d'une cerise.

Cette affection monoculaire n'est pas causée par la présence d'un *corps étranger*, que l'exploration aurait révélée.

Cette affection monoculaire datant de quinze jours n'est pas une *iritis*, malgré la rougeur péri-kératique, car il n'y a ni douleurs oculaire et péri-orbitaire, ni photophobie, ni synéchies; — la pupille est libre et mobile.

Ce n'est pas une *conjonctivite lacrymale*, malgré le larmoiement, car les voies lacrymales sont libres; ni une conjonctivite *catarrhale*, car il n'y a pas de sensation de graviers, pas de sécrétion muco-purulente, pas de gêne de la vision à

---

leçon qui pourra être salutaire. Voilà comment les choses se passent chez nous civilisés. Comment se passent-elles chez les Bahnars, que nous appelons des sauvages? « Les naissances en dehors du mariage sont excessivement rares et considérées comme honteuses. Habituellement on oblige les coupables à se marier, ou l'homme est forcé de payer une grosse amende à la femme! » N'est-ce pas plutôt nous qui sommes des sauvages?

Il est quelquefois intéressant d'étudier les cultes des peuples inférieurs. Dans le district d'Akem, sur la côte ouest d'Afrique, il y a des petits et des grands fétiches. Les prêtres de ces derniers forment une classe à part, dans laquelle le sacerdoce est héréditaire. Ils sont consacrés par un prêtre âgé, en présence de tous les autres membres de la congrégation. Un sacrifice est alors offert au grand fétiche, que l'on invoque par son nom en ces termes : « Grand fétiche bienfaisant de la terre, je vous offre en ce moment mon fils pour qu'il soit votre servant; donnez-lui une nombreuse famille et la richesse. Protégez-le, lui et les siens, contre le mal et le danger. Accordez votre protection à ses amis et à ceux qui lui veulent du bien, punissez ses ennemis et ceux qui lui souhaitent du mal. Qu'il soit éloquent lorsqu'il vous prie ou vous offre des sacrifices. » Ces lignes renferment la quintessence de l'idée religieuse, le fond et la raison d'être de toutes les religions. Sous ce rapport, les agglomérations humaines les plus fières de leur civilisation ne sont pas plus avancées que les habitants du district d'Akem.

Je m'arrête à regret. On ne m'accorde pas la place qui me permettrait de m'étendre davantage. Mais je puis dire au moins que la lecture de la *Revue d'anthropologie* est aussi attachante qu'instructive. C'est un recueil précieux, où l'on peut, sans efforts, acquérir les connaissances les plus variées.

G. Richelot père.

la lumière ; et d'ailleurs une conjonctivite catarrhale commune se serait, probablement après quinze jours, montrée aussi dans l'autre œil.

Pas de *granulations conjonctivales.*

Un *néoplasme* (épithélioma, sarcome, etc.) ne se serait pas développé si rapidement et n'aurait pas si vite retenti sur les ganglions.

Comme il n'y a sur la paupière ni furoncle, ni orgelet, ni d'autre lésion capable de provoquer l'hypertrophie ganglionnaire, il faut clore cette série d'hypothèses par la seule possible.

Notre diagnostic est : *chancre du repli semi-lunaire de la conjonctive.*

L'*ulcération* de ce chancre est *peu étendue.* Elle est à peine reconnaissable ; c'est la rainure verticale, sinueuse, bordée d'un *liséré* jaunâtre signalé plus haut.

L'*induration* n'existe pas, elle est du moins inappréciable au doigt par la palpation au travers des paupières. Mais le gonflement du repli semi-lunaire, la TUMEUR *syphilitique* est bien nette. La lésion est tout à fait superficielle, localisée dans la conjonctive. L'œil lui-même n'est atteint ni dans ses fonctions ni dans ses mouvements. L'*adénopathie* caractéristique est plus marquée qu'elle n'est d'ordinaire, elle tient son excès de développement à la constitution strumeuse de la malade.

L'apparition ultérieure des *accidents syphilitiques secondaires* devait venir confirmer ou infirmer l'opinion émise après cet examen.

L'énoncé de ce diagnostic de chancre oculaire provoqua l'étonnement et l'incrédulité de la plupart des assistants. Je dois dire cependant que mon excellent ami, le docteur Berruyer, qui m'avait adressé la malade, avait, avec beaucoup de sagacité, découvert la nature du mal, sans avoir jamais eu l'occasion d'observer de chancre de la conjonctive. Il avait été justement frappé de l'apparition rapide de l'*adénopathie* qui a coïncidé avec l'évolution de cette singulière affection.

C'est bien là, en effet, le *signe capital*, constant, indispensable du chancre oculaire ; le siége, l'aspect, la forme, la consistance de l'ulcération chancreuse sont variables à l'infini ; seule, l'*adénopathie* ne peut manquer, et elle apporte une preuve d'autant plus forte que l'adénopathie est plus exceptionnelle, plus insolite dans les affections oculaires.

Le tableau symptomatique du chancre oculaire peut se résumer en ces deux termes :

1° Affection oculaire, conjonctivale ou palpébrale dont un des éléments est généralement UNE TUMEUR RÉCENTE plus ou moins *ulcérée ;*

2° *Adénopathie indolente préauriculaire* et *sous-maxillaire* concomitante.

La suite de notre observation est bien simple : Pendant cinq semaines, nous avons assisté à l'état stationnaire du gonflement, de la rougeur et de l'ulcération du repli semi-lunaire. Cette ulcératton diminua la première, et disparut vers la sixième semaine, tandis que la tuméfaction, la rougeur de la conjonctive, tout en diminuant légèrement, se maintenaient à un degré très-notable, plus de deux mois après le début.

Si, à cette époque de la maladie, vous aviez pu voir la malade le jour où je désirais vous la présenter, vous auriez pu vous rendre compte que l'aspect de cette malade n'éveillait guère, à première vue, l'idée d'un chancre oculaire, et cependant, en examinant la poitrine, une éruption confluente de *taches de roséole* ne vous eût laissé aucun doute sur le diagnostic.

L'examen des organes génitaux a démontré l'absence de toute ulcération suspecte et même la conservation de l'hymen.

L'inoculation parait avoir été produite par un baiser sur l'œil.

Si nous jetons un coup d'œil sur les observations publiées jusqu'ici, nous trouvons une analogie remarquable entre tous ces faits. Le siége, la forme, l'aspect de la *tumeur chancreuse* ulcérée varient seuls. Le plus souvent le chancre siége sur le bord des paupières, près de l'angle interne, il s'étend soit vers la peau, soit vers la conjonctive. Quelquefois le chancre existe sur la conjonctive palpébrale, vers le fond

du cul-de-sac inférieur, bien plus rarement sur la conjonctive bulbaire près de la cornée.

L'*adénopathie préauriculaire* et sous-maxillaire est signalée dans tous les faits récents.

Dans les faits anciens, elle n'est pas souvent notée, mais à la lecture des observations, on est tenté de croire à une confusion entre les ulcères primitifs et les ulcérations tertiaires des paupières.

Ce chancre oculaire est infectant dans l'immense majorité des cas.

Souvent le chancre guérit sans laisser de traces bien marquées, quand il occupe la conjonctive. S'il est placé sur la peau des paupières, la cicatrice est plus visible. Il s'est cependant rencontré quelques chancres phagédéniformes qui auraient notablement compromis les paupières; mais je n'en ai pas trouvé d'observations récentes.

Les chancres à siége *insolite*, les chancres oculaires par conséquent, passent pour donner lieu à une *syphilis sérieuse*. Cette opinion n'est pas, pour ce qui regarde l'œil, basée sur des faits publiés; la plupart des observateurs se plaignent de n'avoir pu suivre assez longtemps leurs malades.

Les modes de contagion sont variés : pour les médecins et les sages-femmes, c'est souvent par un jet de salive imprégnée de pus contagieux, que l'œil est atteint, pendant l'examen de la gorge, ou aussi par le doigt maculé de pus virulent.

Tel est le cas (m'a-t-on rapporté) d'un professeur de la Faculté de Paris, mort récemment. M. X... aurait été inoculé au grand angle de l'œil, sur le repli semi-lunaire également. Il aurait guéri sans traces locales. Mais, quelque temps après, il fut pris d'iritis et de choroïdite, dont la durée fut assez longue. Cette syphilis tardive, en venant s'ajouter aux causes préexistantes d'affaiblissement, de sénilité, ne fut peut-être pas étrangère à la fin prématurée de ce chirurgien.

« Il y a quelques années, dit M. Ricord, M. Lustreman, professeur au Val-de-Grâce, conduisit chez moi un avocat portant une tumeur de la paupière inférieure au grand angle de l'œil, tumeur dure, rénitente, élastique, à surface rouge granulée, en voie de cicatrisation. La nature de cette tumeur avait été méconnue par plusieurs confrères. Poussant mon examen plus loin que mes confrères, je trouvai les ganglions préauriculaires engorgés, indolents, rénitents.

Déjà les ganglions cervicaux postérieurs étaient eux-mêmes tuméfiés. La surface du corps était couverte de taches exanthématiques se rattachant à la roséole syphilitique la mieux caractérisée : tache lenticulée, rouge sombre, laissant dans quelques points, sous la pression du doig, une tache jaune. Absence de fièvre et de prurit

Au grand étonnement de M. Lustreman, mon diagnostic fut celui-ci : *Chancre induré du grand angle de l'œil* (*engorgement successif des ganglions péri-auriculaires, parotidiens, et sous-maxillaires*), *adénopathie secondaire cervicale*, *roséole syphilitique*, *accidents secondaires précoces*.

Au plus grand étonnement du malade, je lui dis : « Il y a deux ou trois mois, Monsieur, vous avez porté à votre œil la matière contagieuse qui vous a inoculé la syphilis. » Revenu de sa surprise, le malade me dit : « Effectivement, je me rappelle qu'étant couché avec une femme, et après certains attouchements, je fus pris d'une vive démangeaison à l'œil, où je portai la main, et je le frottai pendant un temps assez long. C'est depuis ce moment, en effet, que ma paupière est devenue malade. » (*Ann. d'oculistique*, t. XXIV, p. 233; 1850.)

Un autre mode de contagion, c'est le baiser sur l'œil, par une personne atteinte de plaques muqueuses buccales; c'est probablement ce qui est arrivé à notre jeune malade.

« C'est un accident, a dit spirituellement Ricord, c'est un accident qui *ne saute* que rarement aux yeux; et ce n'est pas, dans tous les cas, celui qui rend le plus ordinairement l'*Amour aveugle*. »

HYGIÈNE

DE LA CONVALESCENCE,

Par le docteur C. DES BARRES.

S'il paraît absurde, de prime abord, d'admettre un état intermédiaire entre la maladie et la santé, puisque la première est la négation de la seconde, avec un peu plus de réflexion il est possible d'admettre qu'une première maladie peut en amener après elle une deuxième, complétement distincte, constituée d'une manière exclusive par un état général de dénutrition. C'est à cette succession morbide précédant le rétablissement complet de la santé, que les pathologistes ont donné le nom de convalescence.

Que l'on considère la convalescence comme une période de transition, ou que l'on ne reconnaisse en elle que l'état de langueur qui subsiste dans les diverses fonctions plus ou moins longtemps après une maladie grave, toujours est-il que le fait prédominant dans les deux hypothèses, c'est la persistance d'un état de débilité et de déficience organique, de paresse fonctionnelle.

Toute affection morbide altère chez l'individu les conditions normales de la nutrition, puisque la somme de l'entrée est toujours de beaucoup inférieure à celle de la sortie; dénutrition et hydroémie, voilà donc les conditions anatomiques fondamentales de la convalescence; sa symptomatologie est de même caractéristique.

Le convalescent est généralement pâle et amaigri; ses fonctions nervo-musculaires sont chancelantes et l'impressionnabilité nerveuse toujours exagérée; la lumière le fatigue; les bruits de tout genre l'incommodent; les odeurs fortes lui deviennent insupportables, et lorsque arrive la fin du jour, l'endolorissement des membres et l'atonie intellectuelle ont acquis leur apogée. Si l'appétit est bon chez le convalescent, la digestion laisse, par contre, beaucoup à désirer, par cela même que la sécrétion des sucs gastriques n'est pas proportionnée au besoin instinctif qu'il éprouve d'une alimentation plus copieuse. Dans ces conditions, le double objectif du praticien doit consister, d'une part, à favoriser la prompte réparabilité de l'organisme, de l'autre, à modérer l'exercice et l'activité de ses fonctions.

Parmi ces agents à la fois réparateurs et modérateurs indispensables dans la convalescence, tous les traités classiques, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont préconisé le vin, et cela d'autant plus volontiers que l'alimentation doit être alors plus fréquente et plus souvent renouvelée.

Agissant tout à la fois comme aliment plastique, comme aliment respiratoire et comme aliment d'épargne, le vin produit des effets salutaires d'autant plus certains et profonds, qu'en raison de sa densité plus voisine de celle de l'eau, il est absorbé moins rapidement que l'eau-de-vie.

L'expérience a démontré, en effet, que le vin s'absorbe sans subir d'autre modification que celle qui résulte de son mélange avec les sucs gastriques; en conséquence, les ferments digestifs n'ont pas besoin d'intervenir pour en favoriser l'absorption et régulariser leur rôle dans les actes ultérieurs de la nutrition.

La complexité des matériaux organiques qui entrent dans la composition du vin (alcool, tannin, tartrate de potasse, sels alcalins), et qui, à certains égards, se rapprochent de ceux de l'organisme humain, rendent ainsi parfaitement compte de l'action restaurante qu'il exerce sur les individus épuisés par la maladie ou par une alimentation insuffisante.

Dans ces occurrences, au premier rang viennent se placer les vins astringents tanniques (avec sucre et alcool), et parmi ces derniers, celui que Gay-Lussac et Bouchardat ont reconnu comme type de la classe, le vin de Saint-Raphaël (possédant de 15 à 16 p. 100 d'alcool, alors que le Bordeaux en contient 8 à 9 et le Bourgogne 11 à 12).

Parmi cette cohorte de professeurs illustres et de médecins distingués qui se sont succédé dans les hôpitaux de Paris, depuis l'introduction faite par Soubeyran, dans les caves de la Pharmacie Centrale, du vin de Saint-Raphaël, il n'en est aucun qui ne compte par centaines les succès obtenus dans le traitement des convalescences de toute nature.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 mars 1879. — Présidence de M. TARNIER.

La discussion sur les pansements antiseptiques s'est continuée par un grand discours de M. Léon Le Fort, qui a occupé toute la séance. Il n'est pas douteux que ces débats n'inté-

ressent vivement le public médical, car ils attirent aux séances de la Société de chirurgie un concours de plus en plus nombreux d'auditeurs. Ce concours a été tel à la dernière séance et à celle d'aujourd'hui, que la partie de la salle, beaucoup trop étroite il est vrai, réservée au public, n'a pu suffire à le contenir, et que M. le président Tarnier a dû offrir gracieusement à un certain nombre de jeunes médecins, de jeunes chirurgiens et d'élèves, l'entrée de l'enceinte réservée à MM. les sociétaires. Aussi M. Léon Le Fort, à la séance d'aujourd'hui, comme MM. Le Dentu et Félix Guyon, à la dernière séance, a-t-il été forcé de fendre des flots d'auditeurs pour arriver à la tribune. Son discours, prononcé sur le ton d'une causerie familière, qui constitue la manière de cet orateur, a été très-intéressant et très-instructif. Nous allons tâcher de le résumer, du moins dans ses parties essentielles, avec tout le soin qu'il mérite et que comporte la gravité de la discussion pendante devant la savante Compagnie.

M. Léon Le Fort rappelle d'abord qu'un pansement n'est rien qu'un moyen de remplir certaines indications chirurgicales ; or, ces indications étant variables suivant la nature des plaies et la période de leur évolution, il n'est pas possible d'adopter un seul et unique pansement applicable à tous les cas, un pansement exclusif.

Deux grandes théories ont été émises pour expliquer les accidents septiques que l'on observe chez les individus atteints de lésions traumatiques, l'une que l'on pourrait appeler la théorie de l'*intériorité* des causes de la septicémie, et qui considère toutes les plaies comme des organes sécréteurs d'un poison septique auquel les Allemands, créateurs de cette théorie, ont donné le nom de *sepsine;* l'autre, la théorie de l'*extériorité* des causes de la septicémie, enseignée par M. Pasteur, et dont le pansement de M. Lister a été l'application pratique. Pour M. Le Fort, la vérité absolue n'est ni dans l'une ni dans l'autre de ces deux théories, mais il admet que l'une et l'autre peuvent contenir une part de vérité.

Il ne lui répugne pas de croire qu'un virus septique peut se créer de toutes pièces dans l'économie, mais il diffère des partisans exclusifs de cette théorie en se refusant absolument à croire que la plaie, à toutes les périodes de son évolution, soit un organe sécréteur de ce poison septique.

Quant à la théorie de M. Pasteur, on sait qu'elle attribue les phénomènes de la septicémie aux germes répandus dans l'atmosphère, déposés à la surface des plaies et pénétrant par absorption dans le torrent circulatoire. Ces germes peuvent être arrêtés par une couche d'ouate ou de coton, ou détruits par l'action de certaines substances, telles que le camphre, l'acide phénique, ou par l'influence d'une température élevée, et alors la putréfaction ne se manifeste pas. Il n'y a pas de putréfaction sans germes, a dit M. Pasteur. M. Lister et surtout M. Lucas-Championnière, le plus fervent adepte du pansement de M. Lister, ont été plus loin en affirmant qu'il n'y a pas de suppuration sans l'intervention des germes.

A cette théorie, M. Le Fort a déjà fait, devant l'Académie de médecine, l'objection suivante : Puisque les germes existent partout dans l'atmosphère, comment expliquer la différence si considérable des résultats des opérations chirurgicales, suivant qu'elles sont pratiquées dans les grands ou les petits hôpitaux, en ville ou à la campagne ? Les germes de la putréfaction ou de la suppuration étant partout, les accidents devraient se montrer partout avec la même intensité. Or, il n'en est rien, et tous les chirurgiens savent qu'il n'est pas indifférent, au point de vue des résultats des opérations, que celles-ci soient pratiquées dans un grand ou dans un petit hôpital, à la ville ou à la campagne. Ces différences se comprendraient si l'on admettait l'existence de germes morbides, mais alors on en reviendrait à la théorie de Raspail et à la doctrine de la contagion dont M. Le Fort se déclare, du reste, partisan convaincu.

Il est vrai que, modifiant sa conception doctrinale primitive, M. Pasteur admet aujourd'hui l'existence de microbes, proto-organismes particuliers qui seraient les agents des maladies infectieuses ou virulentes, chacune de ces maladies ayant son microbe spécial ou spécifique. Cette conception nouvelle est née de la découverte du proto-organisme spécial de la maladie charbonneuse, la bactéridie de M. Davaine, à laquelle il semble hors de doute aujourd'hui que doivent être attribués l'origine et le développement du charbon.

M. Pasteur a voulu généraliser ce fait particulier et il a admis théoriquement l'existence de microbes spéciaux à le septicémie chirurgicale, à la septicémie puerpérale, et, généralement, à toutes les maladies infectieuses et contagieuses.

Jusqu'à ce jour, les faits cliniques n'ont pas répondu aux présomptions doctrinales de M. Pasteur. Ainsi, d'un côté, on a montré que les vibrions, les bactéries et autres proto-organismes peuvent exister à la surface des plaies, sous tous les pansements imaginables, même sous le pansement de Lister, sans compromettre le moins du monde la guérison de la plaie ni la santé du malade; d'autre part, des individus malades de septicémie et d'infection purulente, dans divers services de chirurgie, ont été examinés, pendant leur vie et après leur mort, par M. Pasteur, avec un soin tout spécial, sans que cet habile observateur ait pu découvrir dans leur sang ou dans les liquides de culture ensemencés avec ce sang la moindre trace

ni de vibrion, ni de bactérie, ni d'aucun autre proto-organisme quelconque. L'examen du sang des individus septicémiques ou atteints d'infection purulente, examen fait par M. Pasteur lui-même, n'a en somme donné, jusqu'à présent, que des résultats négatifs.

Inversement, les plaies non protégées contre l'action nocive des germes atmosphériques devraient, d'après les doctrines de M. Pasteur, amener presque toujours la mort. Cependant il est loin d'en être ainsi.

En effet, dans le Congrès des chirurgiens allemands tenu en 1875, il a été reconnu que le pansement ouvert, c'est-à-dire le pansement sans pansement, préconisé par l'école de Moscou, était celui qui avait donné les meilleurs résultats.

M. Le Fort a voulu expérimenter lui-même cette méthode, qui ne tient aucun compte de l'influence prétendue nocive de l'air et qui laisse la plaie librement ouverte à tous les germes possibles. Dernièrement, il l'a mise en pratique sur un individu qui avait eu les jambes broyées par une locomotive, et auquel il avait dû pratiquer une double amputation de la cuisse et de la jambe. Malgré l'extrême gravité du traumatisme et les conditions déplorables dans lesquelles se trouvait le blessé, dont M. Le Fort met la photographie sous les yeux de ses collègues, il a parfaitement guéri, bien que ses plaies d'amputation soient restées constamment et absolument à découvert.

M. Le Fort déclare qu'il ne croit, à aucun degré, à la théorie des germes ; mais il pense que l'on peut, nonobstant une théorie fausse, arriver dans la pratique à de bons résultats. Il y a donc lieu d'examiner si, avec le pansement de Lister, on peut arriver à de bons résultats, et à quoi sont dus ces résultats.

Or, la réalité des bons résultats obtenus par le pansement de Lister ne saurait être révoquée en doute. Tous les chirurgiens qui ont appliqué ce pansement, à quelque nationalité qu'ils appartiennent, ont rendu témoignage de sa supériorité, quelques-uns même sont devenus les adeptes fervents et enthousiastes de la méthode. S'il s'est produit, dans ces derniers temps, une certaine réaction contre ce pansement, c'est que de maladroits amis, poussant trop loin l'expression de leur enthousiasme, sont allés jusqu'à dire que désormais les blessés et les opérés ne mourraient plus, grâce au pansement antiseptique.

Il faut rabattre de ces prétentions. Si l'on constate aujourd'hui une diminution notable de la mortalité des opérés et des blessés, ce n'est pas seulement au pansement de Lister qu'il faut en faire honneur, mais encore à un ensemble de modifications apportées depuis quinze ou vingt ans dans le régime des malades, que l'on ne tient plus à la diète comme autrefois, et aussi dans l'hygiène mieux entendue des services hospitaliers. Ces améliorations ont eu certainement une part dans cette diminution incontestable de la mortalité.

Le pansement de Lister ne met pas malheureusement les opérés à l'abri des accidents mortels. Cela résulte des statistiques de divers chirurgiens allemands, grands partisans du pansement de Lister, tels que Bordeleben (de Berlin) et Wolkmann (de Halle), qui accusent une mortalité qui varie entre 60 et 30 p. 100, et de M. Lister lui-même, qui a donné une statistique dans laquelle le chiffre de la mortalité, quoique inférieur, est encore de 23 à 27 p. 100.

Pour sa part, M. Le Fort a dressé la statistique intégrale des grandes opérations qu'il a pratiquées de 1868 jusqu'à ce jour, et il est arrivé au chiffre de 20 à 21 p. 100 seulement de mortalité.

M. Le Fort déclare qu'il a mis en pratique le pansement de Lister sans aucune conviction, mais avec la plus entière bonne foi. Il a constaté que l'acide phénique cause de l'irritation à la surface des plaies, et qu'il est absolument mauvais lorsque la plaie est déjà en voie de suppuration. Parmi les diverses pratiques de la méthode, celle de la pulvérisation lui a paru inutile, illusoire et quelque peu puérile, car les germes sont tellement subtils qu'ils passent facilement entre les mailles, si l'on peut ainsi dire, de la pulvérisation ; mais ils ne pourraient échapper à l'influence destructive de la solution phéniquée qui imbibe les pièces de pansement. L'acide phénique est, en effet, un antiseptique excellent, et il suffit d'en introduire une seule goutte dans une solution d'amidon ou de gomme pour empêcher dans ces liquides le développement de la moindre moisissure.

Ce qui a le plus frappé M. Le Fort dans les essais qu'il a faits du pansement de Lister, c'est la modification profonde éprouvée par la plaie sous l'influence des lavages avec la solution phéniquée. Il se produit là évidemment une action énergique ; la surface de la plaie revêt la couleur particulière du jambon. Sous le pansement de Lister, M. Le Fort déclare avoir obtenu des résultats supérieurs à tous ceux qu'il avait obtenus juqu'alors par les autres pansements. En cherchant à se rendre compte de la raison pour laquelle il obtenait de pareils résultats par le pansement de Lister, il a pensé qu'ils étaient dus, non à ce que l'acide phénique préserve la plaie de l'action des germes de l'air, mais à ce qu'il détermine, en vertu de la propriété fortement astringente qu'il possède, une action particulière éminemment favorable, analogue à celle que produit l'alcool pur, ou bien à celle qu'avait tenté de produire le

docteur Bourgade au moyen du perchlorure de fer; mais, de ces deux dernières substances, l'une, l'alcool, trop faible, reste en deçà du but; l'autre, le perchlorure de fer, trop énergique, le dépasse.

Persuadé que les bons effets du pansement phéniqué dépendent de l'action astringente exercée sur la surface de la plaie, M. Le Fort a donc cherché si, par un liquide autre que l'acide phénique et possédant les mêmes propriétés astringentes, il n'arriverait pas aux mêmes résultats. Après bien des tâtonnements, il s'est arrêté à la solution concentrée de sulfate de zinc qui lui a donné absolument les mêmes résultats que la solution phéniquée, soit au point de vue de l'action astringente exercée à la surface de la plaie, soit au point de vue de la marche et de l'évolution des phénomènes de la cicatrisation et de la guérison.

Ce qui, suivant M. Le Fort, importe essentiellement dans le traitement d'une plaie d'amputation, c'est de ne pas laisser l'os en contact avec la suppuration. C'est pour cela que la réunion profonde des plaies d'amputation a un intérêt capital. C'est à tort, d'après lui, que l'on attribue à l'école de Bordeaux le mérite d'avoir posé le principe de la réunion profonde. Déjà, dans la première édition qu'il a donnée du *Manuel de médecine opératoire* de Malgaigne, M. Le Fort avait montré, contrairement à l'opinion exprimée par le représentant le plus autorisé de l'Ecole de Bordeaux, M. Azam, que la réunion immédiate des parties molles avec les os est parfaitement réalisable; or, c'est là le but essentiel de la réunion profonde. M. Le Fort est arrivé aujourd'hui, grâce au pansement de Lister dépouillé pour ainsi dire de ses rites mystiques et réduit à sa partie sérieuse, à ne pas craindre de faire à la fois la réunion profonde et la réunion superficielle, tout en laissant la place pour le passage du drain et de l'écoulement des liquides.

Donc, sans admettre la théorie des germes et de leur influence sur les plaies, M. Le Fort croit aux heureux effets du pansement de Lister, de même qu'à ceux d'autres pansements, tels que le pansement à l'alcool, le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, le pansement par occlusion et le pansement ouvert; car tous ces pansements réalisent à des titres divers, et par des modes différents, les conditions de la prophylaxie de la septicémie, en mettant les plaies à l'abri de la contagion des matières septiques produites spontanément à leur surface, puis transmises non par l'air, mais par les mains et les instruments du chirurgien, ainsi que par la charpie, les éponges, etc. De ces pansements, les uns atteignent le but par les précautions minutieuses qui les accompagnent; les autres, comme le pansement par occlusion et le pansement ouaté, par leur rareté; les autres enfin, comme le pansement ouvert, par l'absence même de tout pansement.

M. Trélat demande à faire une simple observation au sujet du discours de M. Léon Le Fort. Sans réclamer absolument la priorité de l'idée et de l'application de la réunion immédiate de l'os avec les parties molles, dans les plaies d'amputation, M. Trélat croit devoir rappeler que, depuis seize ou dix-huit ans, il n'a cessé d'enseigner, de défendre et de pratiquer cette réunion.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 décembre 1878. — Présidence de M. LABRIC.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Rapport de M. Gérin-Roze, au nom du Conseil d'administration, sur la gestion financière du trésorier pendant l'année 1878. — Compte rendu annuel de M. le Secrétaire général. — Présentation de pièces anatomiques et observations relatives à *un état criblé de la muqueuse dans certaines bronchites chroniques*, par M. Ferrand. Discussion : M. Cornil. — Note sur la *méningite spinale tuberculeuse*, par M. Debove. Discussion : MM. Rendu, Cornil. — Élections du bureau et des commissions pour l'année 1879.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Annales de gynécologie.* — *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Journal de médecine de Caen.* — *Union médicale de la Seine-Inférieure.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Gazette médicale de Toulouse*, etc.

Correspondance manuscrite : Lettre de M. le docteur Vergely, de Bordeaux, sollicitant le titre de membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux. A l'appui, il adresse un mémoire *Sur l'emploi du chloroforme dans les affections cardiaques*. Ce mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Ernest Besnier et Dieulafoy.

—

M. GÉRIN-ROZE, au nom du Conseil d'administration, rend compte de la situation financière de la Société pendant l'année 1878.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du compte rendu général des travaux de l'année. Il fait ensuite l'éloge des membres décédés.

I

L'année était presque terminée, et nous espérions, par une rare exception, n'avoir aucun malheur à enregistrer, lorsque nous avons appris, à peu de distance, la mort de M. Henri Gintrac, membre correspondant à Bordeaux, et de M. Bazin, membre honoraire.

Henri Gintrac, premier doyen de la jeune Faculté de médecine de Bordeaux, fils d'Élie Gintrac, le savant auteur du *Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale,* est mort prématurément, au moment précis où il recueillait le fruit de toute une existence d'honneur et de travail.

Placé par son talent à la tête du Corps médical éminent de la ville de Bordeaux, il occupait également le premier rang par ses productions scientifiques, nombreuses et importantes, particulièrement par son active collaboration, pieusement tue, à l'immense ouvrage de son père, et par les remarquables monographies qu'il écrivit pour le nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Doué des plus heureuses qualités du cœur et de l'esprit, Henri Gintrac était d'un commerce plein de charme, dont j'ai plusieurs fois eu la bonne fortune de profiter; il suivait avec un intérêt soutenu les travaux de la Société médicale des hôpitaux, dont il s'honorait de faire partie. Avec une ponctualité parfaite, et depuis de nombreuses années, il adressait tous les trois mois, au rapporteur de la commission des maladies régnantes, un exposé précis de la constitution médicale de la ville de Bordeaux, travail dont il avait compris toute la portée pour l'étude de l'épidémiologie comparée. Quand la maladie l'eut frappé, il transmit le soin de continuer l'œuvre commencée à l'un de ses élèves de prédilection, le docteur Louis Landé, qui s'en est acquitté avec la plus religieuse régularité, en suivant la tradition du maître.

Puissent les regrets que laisse parmi nous cet homme de bien, ce médecin éminent, ce collègue aimé, adoucir les regrets de la compagne de sa vie, si cruellement frappée!

II

Pierre-Ernest Bazin, etc. — (Voyez UNION MÉDICALE, numéro du 31 décembre 1878.)

—

M. FERRAND présente des pièces anatomiques relatives à un état criblé de la muqueuse dans certaines bronchites chroniques. (Sera publié prochainement.)

M. CORNIL : Cette lésion n'est pas très-bien décrite; l'attention n'a pas été suffisamment appelée sur elle. La dépression observée sur la muqueuse bronchique résulte-t-elle d'une atrophie glandulaire ou d'une ulcération? Il est difficile de se prononcer actuellement. Il aurait fallu faire l'examen microscopique dès le début. Toutefois, je crois qu'il s'agit surtout d'une atrophie glandulaire remplacée par une érosion lisse et plate. Il n'y a pas ulcération inflammatoire; il y a simplement, je le répète, atrophie glandulaire.

—

M. DEBOVE communique une note relative à la méningite spinale tuberculeuse. (Cette note sera publiée prochainement.)

M. RENDU a dit que ces paralysies spinales étaient exceptionnelles et qu'il était souvent impossible, sous le rapport symptomatique, de les distinguer des paralysies d'origine cérébrale.

M. CORNIL fait observer que, dans la méningite spinale tuberculeuse, il a rencontré des tubercules, non-seulement sur la pie-mère, mais encore sur la dure-mère.

—

Le scrutin, ouvert pour le renouvellement du bureau et des commissions pour l'année 1879, donne les résultats suivants :

M. Hervieux, président; M. Hillairet, vice-président; M. Ernest Besnier, secrétaire général; MM. Martineau et Duguet, secrétaires annuels; M. Dujardin-Beaumetz, trésorier.

Conseil d'administration : MM. Bucquoy, H. Gueneau de Mussy, Féréol, Proust, Legroux.

Conseil de famille : MM. Labric, Siredey, Ferrand, d'Heilly.

Comité de publication : MM. Brouardel, Vallin, E. Besnier, Martineau, Duguet.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, L. MARTINEAU.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 décembre 1878. — Présidence de M. Géry.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : Le *Progrès médical*, le *Journal des sages-femmes*, le *Journal des thermes de Dax*, l'*Année médicale de Caen et du Calvados*, une brochure de M. le docteur B. Lawenberg : *Les tumeurs adénoïdes du pharynx nasal ; Le choléra de* 1866, brochure accompagnée d'une lettre de l'auteur, le docteur Boëns, de Belgique.

Élection. — L'ordre du jour amène le vote sur la candidature de M. le docteur Lutaud, qui est nommé membre titulaire de la Société.

Le scrutin est ouvert pour l'élection des membres qui devront faire partie du bureau et des commissions pour l'année 1879.

—

M. Rougon lit le rapport suivant :

Au nom d'une commission composée de MM. de Beauvais, Bouloumié et Rougon, rapporteur, nous avons l'honneur de vous présenter le rapport sur la candidature de M. le docteur J. Cyr au titre de membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

Le mémoire lu par notre confrère a pour titre : *Pronostic de la glycosurie et du diabète.* Une première partie, consacrée aux indications fournies par ce sujet, traite, dans des articles distincts, les questions d'hérédité, d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, d'état général, d'habitudes, de position sociale, comme principaux éléments de pronostic.

La seconde partie, comprenant les indications fournies par la maladie, met en évidence les données tirées de la forme, des périodes, de la marche de la maladie, de ses symptômes et de ses complications.

Dans une affection dont le caractère dominant est de produire un processus actif de désassimilation, il n'est point étonnant que les troubles qui en résultent soient bien plus préjudiciables à l'organisme au moment où le mouvement d'assimilatien est le plus vivace ; où les phénomènes de la nutrition s'opèrent avec la plus grande intensité. C'est énoncer la gravité du pronostic du diabète chez les jeunes sujets. Plus on se rapproche du jeune âge, plus, en effet, le diabète a de la tendance à devenir fatal, et M. Cyr pense qu'il n'y aurait rien d'exagéré à donner au-dessous de 15 ans, comme chiffre de la mortalité, 75 p. 100, au moins jusqu'à plus ample informé.

Sous l'influence de l'*hérédité,* le diabète se manifeste à un âge peu avancé, entre 15 à 35 ans, et marche rapidement. Il n'est pas rare de voir les descendants de diabétiques mourir de cette maladie, non-seulement avant leurs ascendants, mais quelquefois même avant qu'on ait reconnu le diabète chez ces derniers. M. le docteur Cyr rapporte six observations.

Il est peu de maladies qui, pour l'auteur, soient susceptibles de se présenter sous des formes aussi variées que le diabète, et le pronostic varie avec ces formes. Tout en faisant remarquer que, tant que la glycosurie n'a pas pris les proportions d'une maladie spéciale *sui generis;* tant que le symptôme glycosurie n'a pas évolué jusqu'à l'affection, le pronostic est d'une gravité relative, et que ce symptôme glycosurie peut offrir des degrés d'intensité bien différents, sans cesser d'être un symptôme, M. le docteur Cyr admet les formes suivantes, qu'il nous suffit d'indiquer : formes goutteuse ou urique, gastrique, hépatique, cérébrale, consomptive, syphilitique, traumatique.

Réserves faites sur ces diverses formes, qui sont loin d'être admises sans contestation par la généralité des observateurs, nous devons dire que leur description est faite avec un grand soin, et met surtout en évidence le point pronostic.

M. le docteur Cyr s'attache à faire ressortir qu'il est indispensable, pour le pronostic du diabète, de bien peser les symptômes actuels de la maladie, leur intensité relative, la prédominance de tel ou tel d'entre eux, et étudie avec soin la glycosurie, l'azoturie et la polyurie. Pour résumer ces trois termes de la symptomatologie du diabète tels que les a présentés M. le docteur Cyr, nous dirons volontiers, avec M. le professeur Bouchard, « qu'il n'y a qu'un diabète avec des causes diverses qui pourront entraîner des pronostics variés; le diabète, caractérisé essentiellement par la glycosurie, peut se compliquer d'un élément contingent : l'azoturie; c'est l'azoturie surtout qui fait la gravité du diabète. » C'est à cette conclusion qu'arrive aussi M. le docteur Cyr.

Étudiant les *complications* comme éléments précieux de pronostic, l'auteur du mémoire passe en revue l'albuminurie, les troubles de la vision, la présence de lésions pulmonaires, l'état des reins; il n'est point jusqu'à la période de traitement qui, pour le pronostic, ne donne lieu aux considérations les plus intéressantes.

En un mot, faire concourir à la détermination du pronostic tous les éléments dépendant du

malade, tous les éléments dépendant de la maladie, telle est la pensée qui a présidé au travail de M. le docteur Cyr. M. le docteur Cyr s'est appliqué à rechercher ces divers éléments, à les comparer, à les peser, à saisir la prédominance de tel ou tel d'entre eux, en mettant à contribution et les observations des autres, et celles qui lui sont propres.

L'étude du diabète touche de bien près, par sa pathogénie et sa thérapeutique, à la grande question des aliments et de l'alimentation; nous devons mentionner que le candidat a publié un *Traité de l'alimentation dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique.*

Du diabète aux maladies de la glande hépatique et aux troubles fonctionnels de cet organe, le rapprochement est encore bien intime, et nous vous présentons les *Leçons cliniques sur les maladies du foie*, par Ch. Murchison, suivies de *Leçons snr les troubles fonctionnels du foie*, dont M. le docteur Cyr est le traducteur et l'intelligent annotateur; enfin, un autre mémoire imprimé est encore à l'actif du candidat : « *De la mort subite ou très-rapide dans le diabète.*

En 1866, M. Cyr soutenait sa thèse inaugurale *Sur l'anatomie pathologique des rétrécissements de la trachée.*

Lauréat de l'Académie de médecine en 1878, son mémoire sur l'*Étiologie de la glycosurie* a été classé le premier dans le concours pour le prix de l'Académie, et honoré d'une récompense.

Nous avons l'honneur de vous proposer de porter M. le docteur Cyr sur la liste des candidats au titre de membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

Les conclusions du rapport sont adoptées, et M. Jules Cyr est inscrit au nombre des candidats qui sollicitent leur admission dans la Société au titre de membre titulaire.

—

M. Boucheron fait une lecture ayant pour sujet : *Note sur le diagnostic des chancres oculaires.* (Voyez plus haut, article : *Ophthalmologie.*)

M. Camuset appelle l'attention sur les difficultés que peut présenter le diagnostic des chancres oculaires. Il faut distinguer les deux cas où le chancre est à la période d'incubation ou à la période d'ulcération.

Dans le premier cas, la confusion est possible avec un orgelet, le chalazion et les diverses petites grosseurs qui siégent sur les paupières.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque le chancre est ulcéré, on peut le confondre avec l'ulcère rongeant de Jacob, avec l'épithélioma qui s'accompagne, comme le chancre, d'engorgement ganglionnaire, et surtout avec les scrofulides.

M. Boucheron rappelle qu'il a surtout insisté, au point de vue du diagnostic, sur la présence d'une tumeur primitive plus ou moins ulcérée. Cette tumeur est accompagnée d'une rougeur très-vive de l'œil quand elle siége, comme dans le cas actuel, sur le repli semi-lunaire, moins considérable cependant quand le chancre siége sur la paupière. Pour l'épithélioma, l'aspect est bien celui du chancre ulcéré, mais les antécédents et la marche en diffèrent notablement. Enfin, dans les différents cas où le doute pourrait subsister, les autres accidents syphilitiques qui ne tardent pas à se manifester dans d'autres régions du corps, viennent bientôt fournir des indications précises au diagnostic.

M. Camuset voit encore la meilleure indication dans les résultats du traitement général. Quant au traitement local, il semble, dans ce cas, plus funeste qu'utile.

M. Boucheron n'a jamais appliqué que le traitement interne.

M. Abadie a observé des lésions syphilitiques de la conjonctive. Ce qui, selon lui, semble es caractériser, c'est leur marche rapide, leur prompt développement en étendue et en profondeur, si bien qu'elles deviennent, en peu de temps, un danger pour l'œil. Il faut s'abstenir de tout traitement local; mais le traitement général doit être rapide et énergique. La masse ganglionnaire considérable, signalée par M. Boucheron, est un fait rare qu'il faut attribuer, sans doute, à une diathèse strumeuse.

M. Boucheron n'a pas observé ces ulcératfonse à marche rapide, et, en ce qui concerne la généralisation de l'engorgement ganglionnaire, il a été signalé dans un cas rapporté par M. Ricord.

—

M. Gillebert Dhercourt père fait la communication suivante :

Messieurs, il s'agit d'une plaie de l'urèthre à propos de laquelle je désire vous consulter.

M. D..., propriétaire des environs d'Enghien, âgé d'environ 50 ans, bien constitué, en se promenant dans son jardin, dans l'après-midi du 30 novembre dernier, fit un faux pas et

tomba assis sur une de ces tiges de fer qui servent à établir des cordons de petits arbres fruitiers.

L'extrémité supérieure de cette tige, après avoir perforé les vêtements, pénétra à travers le périnée jusqu'à l'urèthre qu'elle divisa, sinon complétement, au moins dans une partie notable de son calibre. Aussitôt après la blessure, le malade rendit beaucoup de sang par la plaie et par l'urèthre, et éprouva le besoin d'aller à la garde-robe, besoin qu'il satisfit sans peine et sans souffrance; en même temps, il urina et il s'aperçut alors qu'une partie du liquide s'échappait par l'orifice extérieur de la plaie.

Toutefois, ne ressentant pas de douleur, il ne fit pas demander de médecin; mais, dans le cours de la nuit, n'ayant pu satisfaire un besoin d'uriner devenu de plus en plus pressant, il fit dès le lendemain matin chercher un chirurgien de Paris. Celui-ci, après avoir introduit *assez facilement* une sonde dans la vessie, et débarrassé le canal et la plaie des caillots sanguins qui les obstruaient, et qui avaient jusque-là empêché le cours des urines; après avoir placé devant l'orifice extérieur de la plaie une mousseline imbibée d'eau-de-vie camphrée, ne pouvant d'ailleurs revenir auprès du blessé, m'écrivit pour m'inviter à donner mes soins à celui-ci en son lieu et place. Sa lettre contenait, en outre, la recommandation ou de laisser la sonde à demeure une quinzaine de jours, en la changeant tous les cinq à six jours, ou de sonder le blessé chaque jour de deux en deux heures; puis il ajoutait en post-scriptum : « Au moment où je finis, le malade croit s'apercevoir que l'urine sort involontairement par la plaie, ce qui indiquerait une blessure de la vessie elle-même. C'est à voir. »

Le lendemain lundi, 2 décembre, je vis pour la première fois le blessé. Une petite quantité d'urine avait continué à passer par l'orifice extérieur de la plaie toutes les fois que le malade urinait. Je m'aperçus bien vite que ce fait tenait à ce que le bec de la sonde n'était plus dans la vessie. Je l'y repoussai, et, depuis ce temps, il ne passa plus d'urine par la plaie. Celle-ci, dont les bords étaient irréguliers et béants, avait environ 2 centimètres d'étendue; son extrémité postérieure, touchant presque au raphé périnéal, était située à droite de celui-ci, à environ 1 centimètre 1/2 de l'orifice anal; sa direction était oblique d'arrière en avant et de dedans en dehors.

Le malade ne souffrait ni du canal de l'urèthre ni de la plaie; le pansement de celle-ci fut continué comme il avait été institué par mon habile confrère.

Au quatrième jour, jugeant le fait possible, sans entrave et sans accident je remplaçai la sonde en gomme élastique par une sonde en caoutchouc rouge, qui franchit très-facilement le canal. Jusqu'au mercredi 11 décembre, les choses se passèrent sans aucun accident; le malade n'eut pas de fièvre; son pouls donna constamment 68 pulsations par minute; le périnée et la verge étaient indolores, les urines coulaient librement par la sonde; leur consistance et leur couleur étaient normales; les bords extérieurs de la plaie semblaient s'agglutiner de plus en plus; le malade prenait tous les jours un lavement émollient qu'il rendait facilement et qui provoquait une garde-robe; l'appétit était bon. Tout semblait donc fait pour inspirer au médecin et au malade une certaine quiétude sur les conséquences de la blessure.

Cependant, le mercredi, le malade accusa quelques légers spasmes du côté de l'anus; et, en même temps, les urines parurent glaireuses. J'autorisai l'enlèvement de la sonde, à la condition qu'on l'introduirait toutes les deux ou trois heures, suivant le besoin, pour vider la vessie; et je prescrivis une pommade de belladone et d'opium pour enduire le haut des cuisses deux fois par jour.

Le jeudi, les spasmes ont augmenté et se sont irradiés aux muscles du bassin et des cuisses. J'ordonne, après l'expulsion du lavement ordinaire, l'administration d'un quart de lavement contenant 3 grammes de chloral. Mais le premier lavement n'ayant pas été rendu, la famille crut bien faire en en donnant un second, qui fut conservé ainsi que le premier. Après plusieurs heures d'attente, on administra le lavement au chloral; mais alors les uns et les autres furent rejetés aussitôt ensemble.

Arrivant après ce contre-temps, je fis une injection hypodermique de 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine, qui donna du calme au malade et lui fit passer une bonne nuit; mais les spasmes reparurent le vendredi dès cinq heures du matin.

Arrivé chez M. D... ce même jour, à neuf heures du matin, je fis une seconde injection de chlorhydrate de morphine qui, quoique égale à la première, n'eut pas le même succès. La nuit suivante fut mauvaise; les spasmes ont gagné les muscles du dos.

Enfin, ce matin, samedi 14 décembre, je trouvai le malade encore plus agité; en outre, souffrant de la verge et n'osant plus passer la sonde depuis hier, tant son introduction est devenue douloureuse. Cependant la plaie paraît cicatrisée; le périnée est indolore et exempt de gonflement; toutefois, lorsque, dans le but de mieux considérer la cicatrice de la plaie, j'ai cherché à déplacer les poils qui la couvrent ou à lotionner le périnée avec une éponge

trempée dans de l'eau tiède, j'excitais de nouveaux spasmes; il en est de même lorsqu'on introduit la sonde dans l'urèthre ou lorsque le malade cherche à faire un mouvement.

Considérant ces spasmes comme des phénomènes réflexes, et songeant à l'influence dépressive que le chloral exerce sur le pouvoir réflexe de la moelle, mon malade d'ailleurs se refusant à subir une nouvelle injection hypodermique de morphine, j'ai prescrit une potion de 150 grammes contenant 4 grammes de chloral, et qui doit être administrée par cuillerées à soupe d'heure en heure.

Tels sont, Messieurs, les faits dont je voulais vous entretenir et sur lesquels je vous prie de vouloir bien me donner votre opinion.

N'ai-je affaire qu'aux conséquences plus ou moins communes des plaies de l'urèthre? Ne serais-je pas plutôt en face de l'un de ces terribles accidents nerveux qui viennent trop souvent compliquer les blessures d'une façon néfaste?

M. Lunier pense que les accidents spasmodiques pourraient être causés par la présence d'un petit foyer purulent au voisinage de la plaie. Il faudrait donc, avant tout, sonder la plaie et s'assurer de la présence ou de l'absence de cet abcès.

M. Reliquet explique que ces spasmes pourraient être dus soit à un abcès péri-prostatique, soit à la présence d'un corps étranger, gravier ou autre, dans la plaie. A la suite d'une taille pratiquée en province, il fut reconnu que des spasmes survenus chez le malade étaient occasionnés par un petit calcul qui s'était introduit dans la plaie. Le séjour de la sonde peut aussi les provoquer. Dans tous les cas, le premier soin est de pratiquer le toucher rectal, qui seul peut éclairer le diagnostic; les spasmes ne devant être attribués à des lésions nerveuses qu'après avoir éliminé les causes locales.

M. Gillette ne croit pas à la présence d'un abcès, par la raison qu'il n'existe ni gonflement, ni rougeur, ni douleur, et que l'état général du malade est bon. Il formule ainsi ses recommandations : Pratiquer le toucher rectal; s'abstenir de sonder la plaie, mais en surveiller et combattre le rétrécissement cicatriciel par le cathétérisme uréthral; contre les spasmes, antispasmodiques par voie rectale.

M. Polaillon désirerait savoir quel est l'âge du malade? — 47 ans. — Est-il rhumatisant? N'a-t-il pas eu de névralgies? Il voit actuellement un homme de 40 ans, avec prostatite aiguë sans traumatisme, qui souffrait surtout du périnée et de l'anus. Les douleurs et les spasmes ont cédé aux lavements laudanisés. Il serait possible que, dans le cas de M. Gillebert Dhercourt, la maladie fût sous la dépendance d'une inflammation localisée vers le col de la vessie.

M. de Ranse demande à M. Reliquet s'il ne serait pas d'avis d'employer les courants continus qu'il lui a vu appliquer dans une autre circonstance.

M. Reliquet a appliqué les courants continus sur la moelle et de la moelle au périnée à la suite de l'uréthrotomie; mais alors les causes d'excitation de la moelle avaient disparu avec le rétrécissement. Dans le cas actuel, la cause subsiste ou tout au moins nous sommes en présence d'une inconnue. Des affections prostatiques même localisées, des affections glandulaires isolées, par exemple, peuvent provoquer des contractures. Il n'y a pas, pour le moment, d'autre indication que de pratiquer le toucher rectal et de maintenir le rectum libre à l'aide des lavements.

M. Forget partage absolument l'avis de M. Reliquet sur la nécessité d'établir au préalable un diagnostic plus précis. Il n'admet pas volontiers la présence d'un corps étranger, mais il croit à l'existence d'une lésion organique qu'il importe de rechercher.

M. Gillebert Dhercourt père : En réponse aux observations qui m'ont été faites, je dirai que j'ai de la peine à croire qu'il s'agisse en ce moment d'un abcès, même en voie de formation. Le malade n'a pas eu de fièvre; il n'en a pas encore aujourd'hui, malgré son agitation. Il ne s'est d'ailleurs écoulé de l'urine par la plaie que pendant quelques heures, le second jour après l'accident; et, en ce moment, le périnée et les parties voisines sont exempts de rougeur et de gonflement et ne sont pas douloureux à la pression.

Depuis son accident, le malade a pris chaque jour un lavement émollient qu'il a toujours rendu facilement. C'est seulement avant-hier, jeudi, que le contraire a eu lieu.

La première sonde est restée à demeure pendant quatre jours seulement. La sonde de caoutchouc par laquelle je l'ai remplacée est restée à demeure pendant huit jours; depuis mercredi, elle est introduite toutes les deux ou trois heures et laissée en place de vingt à trente minutes chaque fois.

Je répète que le malade n'a jamais souffert de sa plaie; que, même en ce moment, il n'en souffre pas. Cette circonstance, jointe à la crainte de troubler la cicatrisation qui marchait si bien, m'a fait négliger l'examen du rectum par le toucher. Mais je vais maintenant m'em-

presser de l'examiner, et j'aurai l'honneur de vous rendre compte du résultat. Enfin, la santé de M. D... avait toujours été excellente; il n'a jamais été malade et n'a eu ni rhumatisme n syphilis.

M. LE PRÉSIDENT procède au dépouillement du scrutin, ouvert au commencement de la séance, par suite duquel le bureau se trouve ainsi constitué pour l'année 1879 :

Président, M. Blondeau; — vice-président, M. Collineau; — secrétaire général, M. de Beauvais; — trésorier, M. Perrin; — archiviste, M. A. Voisin; — secrétaires annuels, MM. Boucheron et J. Besnier.

Conseil d'administration : MM. Blondeau, de Beauvais, Géry, Perrin, A. Voisin, Boucheron J. Besnier, Charrier.

Comité de publication : MM. de Beauvais, Marcet, Rougon, Leudet, de Ranse.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, D[r] A. MARCET.

FORMULAIRE

MIXTURE CALMANTE ANTISPASMODIQUE. — J. SIMON.

Teinture de belladone	} *ãã* . .	5 grammes.
Alcoolature de racine d'aconit.	}	
Laudanum de Sydenham.		5 gouttes.

Mêlez. — Trois gouttes, matin et soir, en élevant progressivement la dose d'une goutte par jour, aux enfants qui ont dépassé l'âge de deux ans, et qui sont atteints d'affection des voies respiratoires, avec prédominance de l'élément spasmodique et des phénomènes nerveux. — On peut leur donner également de une cuillerée à café à une cuillerée à dessert, d'un mélange à parties égales de sirop de codéine et de sirop de belladone. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1[er] Avril 1798.

Pierre Bayen meurt à Paris. Il fut pharmacien et chimiste distingué, élève de Charas et de Rouelle, pharmacien en chef des armées, membre de l'Institut. — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — *Concours pour l'agrégation des sciences physiques et chimiques.* — *Membres du jury :* M. Berthelot, membre de l'Institut, inspecteur général de l'enseignement supérieur, professeur honoraire à l'Ecole de pharmacie de Paris, *président ;* Troost, professeur à la Faculté des sciences; Bouis, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris; Riche, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris; Jungfleisch, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris; Le Roux, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris; Schlagdenhaufen, professeur à l'Ecole de pharmacie de Nancy.

Juges suppléants : MM. Personne, membre de l'Académie de médecine; G. Bouchardat, agrégé à l'Ecole de pharmacie.

Compétiteurs : MM. Barbier, Prunier, Quesneville, pour Paris; Haller, pour Nancy.

— Par arrêté en date du 18 mars, M. le ministre de l'instruction publique a nommé M. le docteur Dally membre de la commission centrale de gymnastique et des exercices militaires, en remplacement de M. le baron Larrey.

LES RACES DE LA SIBÉRIE ARCTIQUE. — Mardi dernier, 25 mars, à l'Institut anthropologique de Londres, sous la présidence de M. Tylor, M. Henry Seebohm a donné des détails très-intéressants sur les races de la Sibérie arctique, et il a exposé toute une série d'objets ethnologiques recueillis dans ces régions. En 1874, il a visité la Laponie; l'année suivante, il s'est rendu de Saint-Pétersbourg à Archangel, et de là à 600 milles à l'est. Il s'y est trouvé en rapport avec les Samoïèdes et a obtenu des renseignements sur les Voguls qui demeurent dans la chaîne de l'Oural.

Mais son voyage le plus aventureux a eu lieu en 1877, quand il a accompagné le capitaine Wiggins dans l'exploration de la Sibérie arctique. Après avoir parcouru 2,500 milles de Londres à Nijni Novgorod, les voyageurs ont pris des traîneaux et ont poussé jusqu'à 3,500 milles plus loin, et ils ont atteint le cercle arctique.

Dans les villes tartares où ils se trouvaient, ils ont constaté avec étonnement que la population musulmane l'emportait en nombre sur la population chrétienne et qu'elle se distinguait par une civilisation supérieure. La langue indigène se rapproche du turc. Les Buriats, à la coloration cuivrée, qui demeurent dans les montagnes de Baikal, appartiennent à une race un peu différente et ont une grande ressemblance avec les Chinois.

Les Ostiaks sont cantonnés sur les rives de la colossale rivière du Yénissei, la troisième grande rivière du globe. Les Tungoosks sont établis sur les rives d'un des affluents de ce fleuve. Les costumes, les armes, les instruments domestiques, les idoles de ces populations ont été exposés par M. Seebohm, ainsi qu'un remarquable spécimen de bronze pré-historique trouvé dans d'anciennes sépultures sibériennes et que l'on croit remonter à une antiquité de 4,000 à 5,000 ans.

A la même séance, sir Charles Nicholson a donné lecture d'un mémoire sur des rocs gravés près de Sydney, dans la Nouvelle-Galles du Sud. Des gravures grossières représentant la tête humaine et diverses formes d'animaux, surtout des kangourous et des poissons, y compris la baleine, ont été trouvées sur différents points de la Nouvelle-Hollande, du cap Howe à Moreton Bay.

Les indigènes n'ont aucune tradition relative à leur origine ; mais il n'y a aucun fondement à ne pas les considérer comme les auteurs d'un art autochtone. On a copié un grand nombre de ces images gravées dans le roc ; une, entre autres, représente une baleine de 300 pieds de long. Celles qu'on a trouvées à Sydney représentent un kangourou et un homme debout avec les bras étendus. Une autre catégorie de gravures du même genre sont coloriées. On les a découvertes sur la côte nord-ouest et l'on suppose, d'une manière plausible, qu'elles sont l'œuvre de pêcheurs de perles ou de marins naufragés de la Malaisie.

Statistique des étudiants en Italie. — Le ministère de l'instruction publique, en Italie, vient de terminer la statistique des étudiants et des auditeurs inscrits dans les Universités du royaume pour l'année 1878-1879.

Il résulte de cette statistique que, pour l'année scolaire en cours, le nombre des jeunes gens figurant sur les rôles des diverses Universités est de 10,028, dont 9,329 étudiants et 699 auditeurs.

Ces 10,028 inscrits sont répartis ainsi qu'il suit entre les diverses Facultés :

Facultés.	Étudiants.	Auditeurs.	Totaux.
Jurisprudence	3.663	244	3.907
Médecine et chirurgie	2.886	295	3.181
Sciences mathématiques, physiques et naturelles	1.373	»	1.421
Belles-lettres et philosophie	257	18	275
Ecoles de pharmacie	560	56	616
Cours pour les élèves notaires et procureurs	168	16	184
Chirurgie du premier degré	25	»	25
Cours d'accouchement pour les sages-femmes	297	12	309
Médecine vétérinaire	71	3	74
Agronomie	29	7	36
Totaux généraux	9.329	699	10.028

La famine dans la Haute-Egypte. — Un Anglais, qui vient de visiter la Haute-Egypte, de Siout à Louqsor, écrit au *Times* que la famine règne dans tout le Saïn : « Nous avons parcouru à dos d'âne, écrit-il du Caire, 200 milles de pays à travers les districts les plus éloignés, et partout nous avons rencontré la détresse la plus affreuse. Dans la ville de How nous avons vu des fellahs mourir de faim dans la rue ; nous n'entendions de tous côtés, à notre arrivée dans les villages, que des plaintes et des gémissements. Des enfants qui n'avaient littéralement que la peau et les os se disputaient avidement les miettes de pain et jusqu'à l'huile et aux débris de nos sardines. A Keneh, les souffrances étaient moins grandes ; mais on nous informa que quelques jours auparavant un des plus riches propriétaires de l'Egypte, qui habite cette ville, avait nourri à ses frais pendant une semaine jusqu'à 7,000 fellahs. Dans d'autres localités on nous a cité de semblables actes de charité. Près de Siout, un touriste anglais a fait distribuer des vivres, pendant la durée de son séjour, à un millier de malheureux qui mouraient de faim. »

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nos lecteurs se rappellent peut-être que, dans la séance où la question de l'origine et de la prophylaxie de la peste fut incidemment portée et effleurée devant l'Académie, M. Pasteur fit connaître comment il avait été amené à sa grande conception étiologique des maladies infectieuses et contagieuses. C'est, dit-il, le résultat de ses recherches sur la maladie des vers à soie qui l'a conduit à cette idée nouvelle; c'est en découvrant que l'affection dite *maladie des vers à soie*, jusque alors réputée éminemment infectieuse et contagieuse, était due à des proto-organismes, à des corpuscules, à des cellules; c'est en voyant qu'une prophylaxie basée sur cette donnée avait heureusement réussi à faire disparaître la maladie des vers à soie dans les départements qui en étaient infectés depuis de nombreuses années; c'est après avoir contrôlé ainsi, par le résultat pratique, la vérité de l'idée théorique, que M. Pasteur crut pouvoir généraliser cette idée et l'appliquer successivement au charbon, après la découverte de la bactéridie de M. Davaine, à la septicémie chirurgicale, à l'infection purulente, à la septicémie puerpérale, à la peste et, finalement, à l'ensemble des maladies infectieuses et contagieuses. On sait quel chemin cette idée a fait dans le monde.

Or, voici qu'un sériciculteur du Gard, M. de Masquart, de Nîmes, écrit à l'Académie pour contester la réalité, sinon de la théorie de M. Pasteur, du moins du résultat pratique annoncé par lui en ce qui concerne la disparition de la maladie des vers à soie dans les départements séricicoles. M. de Masquart prétend que les doctrines de M. Pasteur ont fait le plus grand mal à l'industrie séricicole, d'une part en portant les éducateurs à abandonner les mesures hygiéniques usitées autrefois, d'autre part en détournant le gouvernement de venir en aide à cette industrie en détresse.

M. Pasteur a répondu, non sans quelque ennui et quelque impatience, à la lettre de M. de Masquart, accusant son auteur de parti pris et de contradiction systématique. Il a affirmé que la *pébrine*, ou maladie des corpuscules, avait complétement disparu chez les éducateurs qui, se conformant aux préceptes qu'il a donnés, prenaient les précautions indiquées pour la sélection de la graine, et que, quant à la *flacherie*, il en eût été de même si les éducateurs ne s'étaient laissé influencer par

---

FEUILLETON

LA MÉDECINE DE PRÉCISION

A L'INSTITUT POLYCLINIQUE DE ARTZBURG-SUR-L'AMMER (1).

Artzburg-sur-l'Ammer est une jolie petite ville de six à huit mille âmes, admirablement située et toute entourée de sites charmants. Peu de commerce et d'industrie; c'est une ville universitaire par excellence; on y compte cent cinquante professeurs ordinaires, vingt-cinq extraordinaires et un nombre fort respectable de *privat docenten;* quant au nombre des élèves, il dépasse à peine d'une cinquantaine l'ensemble du corps enseignant. La Faculté de philosophie est celle qui compte le plus d'élèves; après vient la Faculté de médecine. Cette spécialité universitaire, jointe à l'absence presque complète de vie commerciale, donne à la petite ville un cachet tout particulier qu'on ne retrouve guère qu'en parcourant l'Allemagne, et dont nos grandes villes universitaires de la Grande-Bretagne ne peuvent donner l'idée. Cela me rappelait plutôt Eton ou Harrow que Oxford ou Cambridge, bien que la population écolière de Artzburg fût bel et bien émancipée.

Après trois semaines passées à Trieste, dans cette ville d'affaires et de mouvement, au contact de cette foule bigarrée de juifs, d'Allemands, d'Italiens, de Levantins, c'était un grand plaisir pour moi de rencontrer la paisible sérénité d'une ville du moyen âge; ce milieu calme et sérieux me semblait mieux s'accorder avec mon état valétudinaire; j'étais convaincu,

(1) Extrait du même ouvrage que les feuilletons des 27 et 29 mars.

les contradictions dirigées contre la doctrine, au point de négliger les applications pratiques qui en découlent. Ce n'est donc pas la faute de M. Pasteur, mais celle des sériciculteurs eux-mêmes, si la *pébrine* et la *flacherie*, que l'on a l'habitude de confondre sous la désignation commune de *maladie des vers à soie*, n'a pas complétement disparu du département du Gard et des autres départements séricicoles de la France.

M. le docteur Féréol, médecin de l'hôpital Lariboisière, a lu un très-intéressant travail sur le traitement de la névralgie de la cinquième paire, ou *tic douloureux*, par le sulfate de cuivre ammoniacal. Ce praticien distingué a obtenu des résultats vraiment remarquables de l'administration de ce remède dans plusieurs cas très-graves dont il a donné la relation, et dont nos lecteurs trouveront l'analyse au compte rendu. Il est à désirer que cette médication nouvelle, ou renouvelée, soit essayée par d'autres médecins, et surtout qu'elle confirme les espérances que les résultats annoncés par le savant médecin de l'hôpital Lariboisière permettent de concevoir dans la thérapeutique d'une maladie aussi douloureuse et aussi rebelle.

A quatre heures, l'Académie s'est réunie en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Marc Sée sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie. Nous dirions les résultats de ce comité secret, s'il était permis aux profanes de trahir les mystères sacrés. — A. T.

THÉRAPEUTIQUE HYDRO-MINÉRALE

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE AU MONT-DORE [1];

Par le docteur G. RICHELOT,

Médecin-inspecteur de l'établissement thermal de cette station.

A Monsieur le Professeur LAENNEC,

Directeur de l'École de médecine de Nantes.

Les cas heureux sont au nombre de cinq. La première partie de leur histoire est exposée dans les observations I, II, VI, VIII et IX de mon mémoire.

La malade de l'observation I, âgée de 29 ans, mariée depuis quelques mois, s'est présentée

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 mars.

du moins à ce moment, que pour suivre avec fruit un traitement d'une certaine durée, il n'était pas mauvais de vivre dans un recueillement relatif.

C'est dans ces dispositions physiques et morales éminemment favorables que je me rendis dans l'après-midi à l'Institut polyclinique du professeur Von Humbug.

Je fus reçu à l'Institut par un médecin résident, âgé de 30 ans à peine, mais en paraissant largement 45, grâce à sa calvitie précoce. Je lui manifestai le désir d'avoir une consultation du professeur Von Humbug, à quoi il me répondit que le professeur ne donnait pas de consultation; mais qu'il traitait à l'Institut, et que si je tenais à être soigné par lui, il fallait commencer par entrer à l'Institut comme pensionnaire et me soumettre aux usages et règlements de la maison. Je déclarai donc que je consentais à entrer dans l'établissement, et que, désireux avant tout de me guérir, je me soumettrais à toutes les prescriptions du savant docteur et ferais de mon mieux pour en seconder les effets.

Alors, après avoir sommairement constaté l'absence de fièvre et de symptômes de maladies aiguës, le jeune médecin sonna un domestique.

— Conduisez Monsieur au bureau et de là au pavillon des maladies chroniques.

Au bureau, simples formalités administratives : nom, prénom, domicile, parents, etc.; puis, on me fit payer huit jours d'avance, soit à 25 marcs par jour, 200 marcs qui sont acquis à l'établissement, quand même je m'en irais le lendemain. Enfin, dernière condition, je fus tenu de signer une déclaration par laquelle, en cas de décès, j'autorisais, dans l'intérêt de l'humanité, l'examen des organes atteints par la maladie. J'eus, je l'avoue, un moment d'hésitation, mais je signai.

Je dois dire cependant que cette dernière formalité administrative jeta un léger froid sur

à moi, au Mont-Dore, pour la première fois, le 16 août 1877, avec une lettre d'introduction de notre éminent confrère, M. le docteur Rochard, inspecteur général du Corps de santé de la marine, d'où j'extrais les lignes suivantes : « ..... La maladie ne remonte guère qu'à huit mois et a fait des progrès rapides. Les deux sommets sont intéressés.... Je n'ai pas osé envoyer la malade dans les Pyrénées, parce que je craignais l'action trop excitante des eaux sulfureuses dans un état qui marche avec cette vitesse.... »

Résumé des symptômes avant le traitement thermal : Amaigrissement; décoloration et altération du visage; sueurs nocturnes; perte des forces; toux grasse; expectoration épaisse, non aérée; langue saburrale et bouche constamment mauvaise; vomissements des plus pénibles depuis plusieurs mois; l'estomac ne pouvait rien garder, aucun médicament, aucun sirop même calmant; elle rejetait tout; une tasse de lait prise le matin était vomie; la toux faisait rendre les aliments pris aux repas. *Examen de la poitrine :* Sommet gauche, en avant, matité, râles muqueux; en arrière, matité, mélanges de râles muqueux et de craquements à l'inspiration, léger souffle à l'expiration. Percussion très-douloureuse en avant et en arrière. — Sommet droit, en avant, submatité seulement, inspiration sèche, expiration rude et prolongée; en arrière, matité, râles sous-crépitants humides, expiration prolongée.

Résumé des symptômes après le traitement thermal : Visage engraissé et coloré; sommei profond, sans sueurs; forces doublées; respiration meilleure; la toux avait considérablement diminué; l'expectoration avait changé de nature, elle était moins compacte, aérée; pas de trace de sang dans les crachats pendant toute la durée de la cure; la langue était nette et la bouche bonne; il n'y avait plus de vomissements, tout passait et était gardé, aliments et médicaments. La toux, même très-violente, ne faisait plus rejeter ni le déjeuner, ni le dîner, qui étaient relativement copieux. *Examen de la poitrine :* Sommet gauche, en avant, diminution marquée de la matité; bruit respiratoire très-faible, rude, expiration ronflante; retentissement des battements du cœur; en arrière, matité, inspiration très-rude, expiration ronflante. Percussion moins douloureuse en avant et en arrière; sommet droit, en avant, pas de matité, respiration un peu sèche, expiration à peine prolongée; en arrière, à peine un peu de matité, inspiration rude, expiration prolongée, douce.

Quels ont été les résultats ultérieurs de cette cure thermale si manifestement favorable? M[me] A... a quitté le Mont-Dore, après ce premier traitement, vers le 7 septembre 1877. Malgré l'augmentation de ses forces sous l'influence de cette cure, elle n'a fait qu'à grand'peine le voyage de retour dans son pays. Il est vrai que ce voyage est considérable. Pendant un mois, elle est restée fort souffrante. C'est une chose remarquable qu'après les traitements thermaux, même les plus heureux, il arrive souvent que les malades sont en proie à des accidents qui paraissent sérieux, qu'on désigne vulgairement sous les noms de *fièvre thermale, crise des Eaux,* et qui peuvent durer de quelques semaines à plusieurs mois, pour faire place enfin à une bonne santé. Pendant le second mois, les souffrances diminuèrent; puis, la santé fit des progrès rapides et devint relativement excellente jusqu'en mai 1878. Depuis le Mont-Dore, il y avait

---

mes bonnes dispositions. « C'est un endroit, me dis-je en moi-même, où on prend d'avance ses précautions vis-à-vis des vivants et même vis-à-vis des morts. » Néanmoins, ce sentiment fut tout à fait passager; je me dirigeai donc vers le pavillon des maladies chroniques.

Pendant qu'on s'occupait de faire transporter ma valise à l'Institut, on m'invita à visiter l'établissement et choisir une chambre. Je n'eus pas de peine à reconnaître que le bâtiment avait été conçu, exécuté et disposé d'après les progrès les plus récents de l'hygiène, et que mon savant ami le docteur B. W. Richardson aurait pu l'admettre à l'honneur de figurer dans sa ville hygiénique, idéale, son *Hygeia*. Outre cela, rien n'avait été négligé pour le confortable des pensionnaires, non pas peut-être ce confortable intime qui satisfait surtout l'imagination, mais ces mille commodités que l'art perfectionné de la mécanique et de la physique ont apportées dans l'habitation moderne. Peut-être même avait-on poussé jusqu'à l'exagération cette recherche des applications de la science au confortable intérieur. J'étais loin, à ce moment, de me douter des perfectionnements autrement subtils dont je devais faire la connaissance.

Quand je fus enfin installé dans ma chambre, en tête-à-tête avec ma valise, je me sentis un peu plus isolé que je ne l'aurais peut-être désiré. Etait-ce la perspective de mon autopsie dûment autorisée par moi qui me revenait à l'esprit? Je ne sais, mais j'étais tout disposé à me laisser aller à la tristesse. Heureusement, la visite d'un médecin résident vint à propos faire diversion.

Ce monsieur m'annonça qu'il était non pas le professeur directeur de l'Institut, mais simplement un des nombreux médecins résidents, chargé en particulier de prendre des notes sur les causes et la nature des maladies. « Le professeur est si occupé, me dit-il, qu'il lui serait impossible de suffire à la besogne si des aides instruits ne lui préparaient les éléments de son

eu seulement deux ou trois légères hémoptysies. En mai, la toux et les sueurs nocturnes se manifestèrent de nouveau, et il y eut un peu de fièvre.

Lorsque Mme A... revint au Mont-Dore, le 10 juin 1878, elle était transformée; sa mine était excellente; son pouls était faible, mais à 72 seulement. Elle toussait surtout depuis 8 ou 10 jours; quand la toux devenait plus intense, elle reproduisait les vomissements. L'appétit, quoique beaucoup meilleur qu'au voyage précédent, n'était pas encore complet. *Examen de la poitrine :* Sommet gauche, en avant, matité, respiration crépitante, retentissement des battements du cœur; en arrière, râles sous-crépitants dans la moitié supérieure du poumon. La percussion n'était plus douloureuse. — Sommet droit, en avant, beaucoup de son et respiration à peine appréciable; en arrière, examen à peu près négatif.

Comme l'année précédente, le traitement, composé des inhalations et de l'eau bue à la source, a duré 21 jours. Le troisième jour, la malade dormait toute la nuit; sa respiration était plus libre; son appétit était considérable; les râles étaient devenus plus muqueux. Constipation et maux de cœur, dissipés par quelques pilules *ante-cibum*. Le 13me jour, P. à 72, naturel. Fatigue et vomissements attribués à un excès de boisson d'eau minérale. Le 1er juillet, dernière inhalation : l'examen du poumon droit ne donne presque rien à noter. Poumon gauche : matité en avant et en arrière, et mélange de craquements secs et de craquements mous (cavernules?).

La malade quitte le Mont-Dore se sentant plus forte et mieux portante.

Maintenant, voici un extrait de la lettre que son mari m'écrivait tout récemment, le 17 février 1879 : « . . . Votre malade vient de passer très-bien un hiver rigoureux; c'était à croire qu'elle était complétement guérie. Pas la moindre petite indisposition pendant ces longs froids. Puis, tout d'un coup, vers le 15 janvier dernier, voilà déjà un mois, une fatigue générale la prend; elle souffre à la fois du ventre, des reins, de l'estomac et du dos; l'appétit, qui était très-bon, s'en va; elle a, à chaque instant, des maux de cœur, et l'estomac rend, depuis le 15 janvier dernier, presque chaque jour, de la bile, soit le matin, soit dans l'après-midi, mais le plus souvent, et presque toujours dans ces derniers temps, entre 9 heures 1/2 du matin et 10 heures, moment du lever; le sommeil a été très-mauvais et très-agité du 15 janvier au 1er février. Depuis, elle dort bien, mais en se réveillant le matin une fatigue la prend, ainsi que les maux de cœur. La toux n'a pas augmenté; les crachats ne sont que de l'eau. Pour comble, les règles ont complétement disparu. Depuis le 15 décembre, elle n'a rien vu, rien le 15 janvier, rien le 15 février. Nous nous demandons souvent si elle est enceinte. Son médecin n'en croit rien. — Voici ce qu'il a jugé à propos de faire : d'abord, le 18 janvier, un vomitif. Puis, un vésicatoire sur la poitrine, du côté gauche. Teinture d'iode sur le dos du même côté. Comme boissons, bordeaux, champagne, potion au quinquina, eau de Seltz. — Aujourd'hui, elle va un peu mieux; toujours un peu fatiguée; l'appétit revient un peu; les maux de cœur sont moins forts, une fois passé le moment où elle rend de la bile; le sommeil est assez bon

---

travail de médecin et de professeur. » Il ajouta que le travail des aides consistait précisément à recueillir sur tout nouveau malade des notes aussi complètes que possible, de telle manière qu'après avoir pris connaissance de ces documents, il se trouvait ainsi, en quelques minutes, au courant de l'état actuel de chaque pensionnaire. Or, comme cette enquête préliminaire demandait au moins vingt-quatre heures, attendu qu'elle exigeait le concours de plusieurs aides-médecins, et que les visites du professeur n'avaient lieu que le matin, sauf urgence absolue, il en résultait que je ne pourrais avoir la consultation du directeur que le surlendemain matin. Tout cela fut dit assez sèchement.

Je comprenais parfaitement que la nature de ma maladie ne nécessitait pas une intervention immédiate; mais, enfin, il n'en était pas moins vrai que j'avais fait quinze heures de chemin de fer pour venir consulter le professeur Von Humbug, j'avais déjà payé 200 marcs d'avance et signé un permis d'autopsie, et j'avais à attendre trente-six heures cette visite si vivement désirée. Involontairement, je pensai au docteur Iradio, que j'avais trouvé tout de suite, lui, si empressé, si affable, toujours à ma disposition et avec la meilleure grâce du monde.

Toutes ces circonstances contribuèrent, sans même que je m'en aperçusse, à accentuer l'impression de froideur que j'éprouvais depuis quelques moments. Néanmoins, comme j'étais décidé avant tout à me soigner, je réagis assez promptement contre ces petites contrariétés, et j'annonçai au médecin suppléant que j'étais à sa disposition pour lui fournir tous les renseignements qu'il jugerait de nature à pouvoir éclairer M. Von Humbug sur ma maladie et le traitement qu'elle réclamait.

Alors, il procéda à mon interrogatoire avec toute la solennité d'un coroner.

— Votre nom, Monsieur?

— Sir Archibald Heartstone.

(elle prend tous les soirs une pilule de deux centigrammes et demi d'opium). Elle tousse très-peu. »

L'observation de Mme A... pourrait donner lieu à de longs et intéressants commentaires. Avant tout, il importe de ne pas perdre de vue qu'il s'agit ici d'un cas de phthisie pulmonaire primitivement aiguë, ou au moins à marche rapide. C'est une circonstance qui donne à ce fait une importance considérable. Une véritable lutte s'est établie entre la maladie, qui envahissait l'organisme, et la médication montdorienne, qui est venue l'arrêter. A deux reprises, après avoir été abattu pendant un certain temps — la seconde fois, la santé a été excellente pendant six mois — le mal s'est relevé. Mais on peut espérer qu'après plusieurs batailles renouvelées chaque année et bien dirigées, la victoire restera définitivement à la médication. Il serait fâcheux, toutefois, que la jeune femme fût enceinte, et d'après les derniers symptômes on peut le craindre.

M. B..., le sujet de l'observation II, après avoir passé par de nombreuses et cruelles péripéties pendant plusieurs années, en était arrivé à un état général si grave que ses médecins, qui lui prescrivaient le Mont-Dore comme dernière ressource, craignaient qu'il ne pût pas mener son voyage jusqu'au bout. En arrivant à la station, le 7 juillet 1877, il se mit au lit complétement démoralisé, effrayé par des crachements de sang sérieux.

Examen de la poitrine : Sommet gauche, en avant, matité, craquements secs à l'inspiration; expiration prolongée; en arrière, matité, mélange de râles muqueux et de craquements. — Sommet droit, en avant, submatité, inspiration douce, expiration rude; en arrière, pas de matité; mais, à l'auscultation, on percevait dans les bronches, de temps en temps, des espèces de sibilances semblables à de petits gémissements. Il y avait donc au moins de la bronchite dans le sommet droit.

Une amélioration générale et locale se fit promptement sous l'influence du traitement thermal. Le seizième jour, au sommet gauche, la matité existait encore en arrière et en avant, et les craquements étaient encore très-prononcés sous la clavicule de ce côté; mais en arrière, les râles muqueux avaient disparu, et l'on ne percevait plus que des craquements secs très-doux. A droite, en avant, la respiration était devenue naturelle, et, en arrière, c'était à peine si elle présentait un peu de rudesse. Le malade avait la conscience de cette amélioration locale, et se sentait revenir à la santé. Après 22 jours de traitement, il quitta le Mont-Dore dans des conditions remarquablement bonnes. Il signalait avec satisfaction sa respiration plus libre et le retour de ses forces. Les hémoptysies des premiers jours n'avaient pas persisté.

Après cette cure thermale, M. B..., de retour chez lui, fut obligé de céder à un sommeil

---

— Votre âge ?

— Trente et un ans trois mois.

— Où êtes-vous né ?

— A Learmouth, dans le Northumberland.

— Avez-vous encore vos père et mère, et si vous les avez perdus, savez-vous de quoi ils sont morts ?

— Ma mère est morte, il y a huit ans, d'une maladie de foie, ou plutôt, comme a dit le médecin, d'une complication de colique hépatique, et mon père a succombé à une attaque de goutte qui se serait, paraît-il, portée au cœur. Outre cela, mon père a été toute sa vie sujet à des vertiges, à la suite d'une chute sur l'occiput qu'il avait faite dans sa jeunesse, au gymnase.

— Savez-vous quelque chose de l'état de santé de vos aïeux paternels et maternels?

— Absolument rien.

— Votre profession ou vos occupations?

— Je fais valoir mes terres. Je suis ce que nous appelons un fermier gentilhomme. Je passe l'hiver dans mes terres, à m'occuper des fermages, à visiter les voisins, à chasser toute espèce de gibier, surtout le renard. En un mot, je mène une vie très-active, très-accidentée. Au mois de mars, je rentre à Londres, où je passe une partie de la saison, et de là je vais à quelque bain de mer ou à une station thermale.

— Veuillez, maintenant, me dire quels sont les maladies ou accidents que vous avez éprouvés, depuis combien de temps vous êtes malade, et racontez-moi ensuite succinctement la marche de votre diabète, puisque telle est la maladie que vous avez déclarée au bureau, et que nous admettons jusqu'à plus ample informé.

presque continuel pendant quinze jours. Puis, il passa l'hiver sans tousser, sans cracher. Fin avril seulement, retour de la toux, avec expectoration facile et sans trace de sang.

Second voyage au Mont-Dore, le 11 juin 1878 : forces revenues, appétit bon, sommeil normal. Il se sent de la vie. *Examen de la poitrine :* Sommet gauche, en avant, matité, gros râles muqueux au niveau de la clavicule ; en arrière, matité, respiration comme gênée, faible, accompagnée de gémissements bronchiques dans le tiers supérieur du poumon, et de râles muqueux modérés dans les deux tiers inférieurs. — Sommet droit, en avant, sonorité bonne, respiration sèche, avec quelques sibilances ; en arrière, rien de notable.

Après un traitement thermal semblable à celui de l'année précédente, M. B... quitta le Mont-Dore offrant un état général excellent et une diminution marquée des signes locaux. Voici ce qu'il m'écrivait le 20 février 1879 : « A mon départ du Mont-Dore, le 2 juillet 1878, je suis allé a Paris, où, pendant trois jours, j'ai beaucoup marché et me suis beaucoup fatigué ; mais en vrai provincial, je voulais tout voir. Le temps était mauvais, et c'est par la pluie et le vent que, peu prudent, je circulais. Aussi, à mon arrivée chez moi, la toux était forte et fatigante, et les crachats abondants. Cet état, qui néanmoins s'améliorait chaque jour, a duré jusqu'en décembre. Cependant la santé générale était bonne, l'appétit et le sommeil grandement suffisants. En novembre, j'ai pris pendant vingt jours de l'eau du Mont-Dore ; et, en décembre, malgré les grands froids et les mauvais temps, la toux a presque cessé et les crachats sont devenus moins abondants et d'une expectoration facile. Cet état continue depuis. Le matin et le soir, je crache encore, mais mon état général est excellent. J'ai de la vie, l'appétit et le sommeil sont parfaits ; je sors de tous les temps, mais jamais le soir. Les crachats purulents, que j'avais tous les matins, ont cessé il y a une quinzaine de jours, et de plus, je dors sur le côté gauche, ce que je n'avais pu faire depuis longtemps. En résumé, je ne tousse pas ou du moins très-peu ; je crache surtout le matin et le soir ; mon état général est parfait, et à part l'obligation dans laquelle je crois être de ne pas sortir le soir, je vis comme tous le monde, sans aucune préoccupation sur ma santé.

« J'ai prié mon frère (médecin) de m'ausculter ; voici la copie de la note qu'il m'a laissée : Léger gargouillement sous la clavicule gauche, presque sous le bord externe du grand pectoral, dans une étendue de la largeur d'une pièce de 2 francs. En arrière, bruit de souffle à l'angle supérieur de l'omoplate, inspiration un peu rude dans cette partie. Partout ailleurs, ainsi qu'à droite, la respiration est souple. Les crachats purulents ont cessé il y a environ quinze jours ; ils sont aujourd'hui complétement muqueux. »

Il y a loin du malade accablé par une longue souffrance, condamné par ses médecins, menacé de succomber pendant le trajet de sa ville natale au Mont-Dore, cloué sur le grabat par la destruction de ses forces, à l'homme vaillant qui circule dans Paris par le vent et la pluie, qui, dans son pays, sort par tous les temps et vit

---

Je tâchai de répondre avec le plus de précision possible aux questions que me posait le médecin résident. Connaissant, grâce à mon ami le docteur P..., l'importance que cela avait au point de vue de l'origine de ma maladie, je ne manquai pas de signaler ma chute de cheval à l'âge de 15 ans.

— Très-bien, dit alors mon enquêteur : ainsi, nous avons dans les commémoratifs une chute héréditaire, particularité très-intéressante pour la question étiologique.

Ensuite, je me crus obligé de lui parler des divers traitements que j'avais suivis jusqu'à ce jour ; mais il m'arrêta tout de suite.

— Ces détails sont tout à fait inutiles pour moi : je n'ai pas à m'occuper de cette partie de votre observation, cela regarde mon collègue en thérapeutique, qui viendra à son tour faire son enquête à ce point de vue.

— Il me reste enfin, ajoutai-je, à vous dire quel est mon état actuel.

— Cela ne me regarde pas non plus : un autre de mes collègues viendra examiner l'état de vos principales fonctions, la circulation, la respiration, l'innervation, etc. Chaque partie d'une enquête sur un malade exigeant des études très-approfondies, le seul moyen d'arriver à un résultat aussi favorable au progrès de la science qu'à l'intérêt de nos clients, c'est de le faire diriger par un ensemble de spécialistes qui.....

— Je comprends parfaitement, Monsieur, interrompis-je, — car ce jeune pédant commençait à m'agacer, — c'est le principe de la division du travail.

— Vous l'avez très-bien dit, c'est le principe de la division du travail. Si, au lieu d'être dans notre Institut, vous vous trouviez en ce moment à Londres, désireux d'avoir l'avis d'une de vos sommités médicales, vous iriez trouver tout naturellement le docteur Gull ou le docteur Jenner.....

de la vie commune. Ici encore, nous avons eu le spectacle d'une tuberculose devenue aiguë, profondément diathésique, avec état général des plus graves. Et, chose remarquable, la première visite du malade au Mont-Dore date déjà du 7 juillet 1877, c'est-à-dire d'un an et demi! Combien il importe que ce malade intéressant ne commette pas d'imprudences!

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er avril 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Pierre Thomas et contenant la description d'une méthode mixte d'embryotomie par le crochet de Braün et la ficelle-scie de M. Thomas. (Accepté.)

2° Une lettre de M. de Masquart, sériciculteur à Nîmes (Gard), dans laquelle l'auteur proteste contre les affirmations de M. Pasteur, relativement à l'extinction, par son procédé, de la maladie des vers à soie dans le Gard et les autres départements séricicoles.

3° Une lettre de M. Boëns, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Des plaies en général, pansements et soins divers.*

M. Bergeron offre en hommage à l'Académie, de la part de M. le docteur Proust, membre du Comité consultatif d'hygiène de France, son *Rapport général sur les travaux des Conseils d'hygiène des départements.*

M. Pasteur demande à répondre quelques mots à la lettre adressée à l'Académie par M. de Masquard, sériciculteur à Nîmes, relativement à la maladie des vers à soie. Dans cette lettre, M. de Masquard affirme que la maladie des vers à soie est loin d'avoir disparu dans le Gard ni dans les autres départements séricicoles. M. Pasteur dit qu'il se trouve un peu embarrassé pour répondre à M. de Masquard, qui, par une espèce de parti pris, ne cesse d'envoyer, à toutes les Société savantes dont M. Pasteur fait partie, des notes destinées à combattre ses doctrines sur les maladies des vers à soie.

Ce que l'on désigne sous la dénomination générale de *maladie des vers à soie* comprend, en somme, deux maladies très-distinctes : 1° la maladie des corpuscules, ou *pébrine;* 2° la fla-

---

— Nous en avons bien d'autres, Monsieur; nous avons George Johnson, Murchison, Pavy, Wilson Fox, Reynolds, etc., etc., que je vous cite au hasard au milieu d'une vingtaine ou une trentaine de célébrités que je pourrais vous énumérer.

— Parfaitement; mais ce à quoi je veux arriver, c'est que, si vous alliez consulter une de ces célébrités, comme vous dites, vous obtiendriez à peine une demi-heure ou trois quarts d'heure au plus de conférence, et encore ce ne serait que d'une seule personne. Tandis que, dans notre Institut, vous êtes examiné avec le soin le plus scrupuleux par trois ou quatre médecins successivement, chacun ayant son domaine distinct et limité, et de la plus grande compétence dans sa spécialité. Vous comprenez donc qu'on parvienne, en procédant de la sorte, à réunir sur un cas donné la plus grande quantité de lumière possible, à laquelle vient ensuite se joindre l'expérience consommée de notre maître à tous, le célèbre professeur Von Humbug. En définitive, je crois pouvoir conclure, pour ce qui me concerne, que nous avons affaire à un diabète traumatico-hépatico-nervoso-diathésique, sous réserve des faits que révélera la suite de l'enquête, et sous réserve également de l'appréciation du directeur.

Là-dessus, le médecin me quitta en me prévenant, après avoir consulté sa montre, qu'il était trop tard pour que ses collègues pussent continuer mon examen.

Cet interrogatoire, dont je n'ai rapporté que quelques mots, avait en effet duré deux heures; il est vrai que le médecin sténographiait toutes mes réponses, et de temps en temps me relisait ce qu'il avait écrit, absolument comme le coroner, dans son enquête, relit pour savoir si on persiste dans sa déposition. Bref, l'heure du dîner n'était pas loin; d'ailleurs, je n'étais pas fâché que l'instruction de mon cas subît un temps d'arrêt et que la suite en fût remise au lendemain, attendu que ces façons de procéder, toutes nouvelles pour moi, m'avaient un peu fatigué plus encore moralement que physiquement. Cela tenait-il à ce que je n'avais

cherie. Or, la première a certainement et complétement disparu chez tous les éducateurs qui ont suivi ponctuellement les conseils de M. Pasteur relativement à l'examen et au choix de la graine, et qui ont eu la précaution d'élaguer toute graine provenant de papillons atteints de corpuscules.

Quant à la *flacherie*, les idées de M. Pasteur sur ce point ont soulevé tant de contradictions, que les éducateurs, troublés par ces contradictions, n'ont pas su prendre avec assez de résolution les mesures indiquées par M. Pasteur dans son livre. De là, suivant M. Pasteur, la persistance de la maladie, qui ne cessera que lorsque les éducateurs, mieux éclairés, seront revenus aux vrais principes.

—

M. POGGIALE, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture d'une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Lariboisière, lit un travail intitulé : *Bons effets du sulfate de cuivre ammoniacal contre la névralgie de la cinquième paire (tic douloureux).*

M. Féréol ayant plusieurs fois rencontré des névralgies de la cinquième paire qui, après avoir résisté à une foule de moyens, ont rapidement et plus ou moins complétement disparu après l'administration du sulfate de cuivre ammoniacal, a cru qu'il était permis d'attirer l'attention de l'Académie et des médecins sur un médicament un peu trop oublié et capable de rendre des services dans la pratique.

M. Féréol a essayé une première fois ce médicament sur un homme de 32 ans, vigoureux, ayant depuis deux mois des crises atroces et tellement multipliées que c'est à peine si, dans certains jours, elles étaient séparées par quelques minutes d'intervalle. L'insomnie était absolue. Le malade s'était fait arracher six dents de la mâchoire supérieure, plus ou moins saines. On essaya successivement le sulfate de quinine, le bromure de potassium, le chloral, le nitrate d'aconitine de Duquesnel, qui fut porté de 4 à 16 granules, c'est-à-dire de 1 à 4 milligrammes par jour; la teinture de gelsemium, de 5 millimètres cubes à 8 centimètres cubes par jour; les vésicatoires morphinés; les injections hypodermiques de morphine; les granules de dioscoride, etc., tous ces médicaments n'eurent que peu ou point d'effets.

C'est alors que M. Féréol essaya le sulfate de cuivre ammoniacal. Dès le premier jour, l'amélioration fut considérable, et, le second, le malade dormit toute la nuit, ce qui ne lui était pas arrivé depuis deux mois. Le médicament fut continué dix jours, et quand le malade quitta l'hôpital, il n'avait pas eu de crises depuis quatre jours, et se trouvait guéri. Malheureusement il n'a pas été revu depuis, malgré les recommandations que lui avait faites M. Féréol.

Chez un jeune homme vigoureux, non alcoolique, atteint depuis quelques jours de névralgie

---

pas dormi la nuit précédente passée en chemin de fer, mais je me sentais nerveux, agacé, énervé. Enfin, j'en avais assez pour l'instant : il me semblait qu'on s'occupait beaucoup trop de moi.

Voilà bien l'inconstance des malades : la veille ou l'avant-veille, je trouvais que le docteur Iradio en agissait peut-être un peu légèrement avec moi, qu'il mettait dans sa manière de me traiter un peu trop de fantaisie; j'étais avide de sérieux, de science positive, et maintenant il me semblait qu'on m'en accablait. Mais, je le répète, j'étais dans de mauvaises dispositions physiques pour le moment; aussi, je n'attachai pas plus d'importance qu'il ne fallait à ma mauvaise humeur, et je pris la bonne résolution de montrer plus de patience, et aussi plus de suite dans les idées. Là-dessus, la cloche du dîner appelant les pensionnaires, je me rendis à la salle à manger, tout disposé à faire bonne contenance.

(A suivre.) *Traduit de l'anglais par le docteur XXX.*

— La *Société française de tempérance* a tenu sa séance solennelle le 30 mars, sous la présidence de M. le professeur Bouillaud, membre de l'Institut.

Après avoir entendu une allocution chaleureuse de M. Bouillaud, le rapport sur la situation morale et financière de l'œuvre, par M. Lunier, secrétaire général, ceux de MM. Dujardin-Beaumetz et Edmond Bertrand sur le concours de 1879, et le rapport de M. Riant sur les récompenses, la Société a décerné : à M. Metman, un prix de 1,500 fr.; à M. Lailler, une médaille d'argent et une récompense de 300 fr.; à M. Schœlhammer, une médaille de vermeil; à M. François Lemaire, une médaille d'argent. La Société a décerné en outre 81 diplômes d'honneur, 23 médailles d'argent, 360 médailles de bronze et 47 livrets de caisse d'épargne de 25 francs.

sus-orbitaire *à frigore*, se produisant chaque matin pour cesser à midi, une application de sangsues, un vésicatoire, le sulfate de quinine à la dose de 1 gram. 50 avaient été impuissants. Le sulfate de cuivre ammoniacal en potion, à la dose de 0,10, puis de 0,15 centig. par jour, amena, dès le premier jour, un apaisement considérable de la douleur, et, le second jour, le malade se disait guéri. La médication fut continuée encore une semaine, et la névralgie ne reparut pas.

Des effets analogues ont été observés par M. Féréol chez une dame de 43 ans, délicate et nerveuse, mais non hystérique, atteinte d'une hémicrânie droite persistante, mais sans vomissements ni fourmillements dans les membres ni de troubles cérébraux, éprouvant, en outre, des crises douloureuses atroces dans les nerfs de la cinquième paire, qui la rendaient comme folle, chez laquelle avaient été inutilement employés divers traitements en province, et, à Paris, le sulfate et le bromhydrate de quinine, les pilules d'aconitine, le quinium de Moussette, les injections hypodermiques de morphine, etc. Semblables résultats ont été également obtenus chez un vieillard d'une soixantaine d'années, atteint depuis dix-huit mois au moins d'une névralgie horriblement douloureuse ayant son point de départ dans le rameau nasal de la cinquième paire du côté droit, et chez lequel la cautérisation avec le nitrate d'argent, la pommade au calomel, le bromure de potassium, le sulfate de quinine, les narcotiques, les injections hypodermiques de morphine, le nitrate d'aconitine, avaient été essayés inutilement. Malheureusement les résultats ne se sont pas maintenus, le malade ayant éprouvé des vomissements qui lui ont inspiré de la répugnance pour le sulfate de cuivre ammoniacal et qui lui ont fait abandonner la médication.

Assurément, dit M. Féréol, ces faits sont encore trop peu nombreux pour entraîner une conviction absolue; ils en appellent d'autres et exigent de nouvelles recherches. Mais la plupart des observations citées plus haut concernent des névralgies très-anciennes, qui avaient atteint les proportions du tic douloureux épileptiforme et comportaient par conséquent un pronostic grave; toutes avaient résisté à une série plus ou moins longue de médications; dans les 4 cas de M. Féréol, la sédation a été rapide; elle a été complète et définitive lorsque les malades ont eu la patience et le courage de continuer la médication pendant une douzaine de jours au moins; elle a été temporaire lorsque le médicament a été abandonné trop tôt; dans un cas même, l'amélioration, suspendue après une interruption prématurée de la médication, est devenue définitive après la reprise immédiate et suffisamment prolongée du médicament. Il est donc difficile de ne pas admettre l'efficacité du moyen employé. Les phénomènes congestifs qui accompagnent habituellement la névralgie de la cinquième paire ont été manifestement modifiés par la médication cuprique.

La forme sous laquelle le médicament a paru le mieux toléré par les malades est la potion formulée de la manière suivante :

Eau distillée	100 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger ou de menthe. .	30 —
Sulfate de cuivre ammoniacal	0,10 à 0,15 centigr.

A prendre dans les vingt-quatre heures, en ayant soin de la donner surtout au moment des repas, afin de moins irriter la muqueuse stomacale.

Chez un malade, M. Féréol a porté la dose de sulfate de cuivre ammoniacal jusqu'à 60 centigrammes par jour, sans autre inconvénient que quelques douleurs d'estomac et un peu de diarrhée. La dose moyenne est de 0,10 à 0,15 centigrammes, qu'il faut continuer pendant dix, douze ou quinze jours environ, même après la disparition complète des douleurs.

Le travail de M. Féréol a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Pidoux, Oulmont et Maurice Raynaud.

— A quatre heures un quart, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Marc Sée, sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 mars 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Suite de la discussion sur les pansements antiseptiques.

La discussion sur les pansements antiseptiques pendante devant la Société de chirurgie nous paraît toucher à son terme. Nous croyons que l'on a dit, pour ou contre la méthode antiseptique, et particulièrement pour ou contre le pansement de M. Lister, type ou modèle du genre, à peu près tout ce qu'il y avait à dire d'essentiel. Les futurs orateurs ne pourront guère que se répéter. La discussion générale semble absolument épuisée. Déjà on tombe dans

les discussions particulières; déjà surgissent des débats, nous allions dire des combats singuliers, entre tel ou tel chirurgien, tel ou tel orateur : procès en revendication de priorité, entre M. Léon Le Fort et M. Trélat, relativement au principe de la réunion immédiate profonde des parties molles avec les os dans les amputations des membres; réfutations d'arguments, contestations de résultats statistiques, rectifications de chiffres, affirmations, négations, contradictions mutuelles et réciproques, voilà, en résumé, ce qui s'est passé dans la séance d'aujourd'hui, et voilà, très-probablement, pour ne pas dire certainement, ce qui se passera dans la séance prochaine.

Le procès en revendication de priorité qui avait commencé, vers la fin de la dernière séance, par une vive réclamation de M. Trélat contre un passage du discours de M. Léon Le Fort, s'est poursuivi, au commencement de celle-ci, par une lettre de M. Léon Le Fort adressée à M. le président Tarnier, et dont ce dernier a donné lecture. M. Léon Le Fort, empêché d'assister à la séance, écrit que, depuis mercredi dernier, il s'est livré à des recherches pour savoir au juste jusqu'à quel point serait fondée la réclamation de M. Trélat et que, vérification faite, il maintient absolument ses droits à la priorité de l'idée et de l'application du principe de la réunion immédiate profonde des parties molles avec les os. M. Trélat, qui n'était pas encore dans la salle au moment où M. le président Tarnier a donné lecture de la lettre de M. Le Fort, n'a pu prendre connaissance de cette lettre que dans le cours de la séance, et s'est réservé la parole pour répondre, mercredi prochain, à son contradicteur.

La plus grande partie de la séance a été remplie par un nouveau discours de M. Desprès, le plus terrible adversaire de la méthode antiseptique en général, et du pansement de Lister en particulier. M. Desprès a parlé abondamment, comme à son ordinaire, avec un esprit et une verve qui ont déridé plus d'une fois l'assistance. M. Desprès, dont les discours, marqués au coin d'une incontestable oraginalité, respirent une sorte d'*humour* toute britannique, M. Desprès cependant n'aime pas les Anglais ni la chirurgie anglaise. Il est vrai qu'il n'aime pas davantage les Allemands ni la chirurgie allemande. Chirugien patriote et même quelque peu *chauvin*, il ne se fait pas prier pour dire que la chirurgie française peut se suffire à elle-même, et qu'elle n'a rien à envier ni à emprunter à la chirurgie étrangère. Il est scandalisé de voir l'accueil si flatteur que l'on fait en France aux idées et à la pratique des chirurgiens d'outre-Manche ou d'outre-Rhin. M. Lister et son pansement ont, en particulier, le don de lui agacer les nerfs. Il décréterait volontiers l'établissement d'un cordon sanitaire contre ce produit d'importation anglaise qui, depuis quelques années, après avoir fait le tour du monde, envahit la France et y exerce les ravages d'une véritable épidémie antiseptique.

Il n'est pas jusqu'à l'exquise et minutieuse propreté du pansement de Lister qui n'excite la verve gauloise de M. Desprès et qu'il ne poursuive des traits mordants de sa raillerie. Dans ce nouveau discours, qu'il nous est impossible d'analyser et dont nous essayons simplement de donner une idée à nos lecteurs, M. Desprès a raconté que, à l'époque du dernier voyage de M. Lister à Paris, il invita le célèbre chirurgien anglais à venir visiter les salles de l'hôpital Cochin. M. Lister n'y vint pas et se borna à envoyer un de ses élèves anglais sachant parler français. M. Desprès montra à ce jeune chirurgien divers malades de son service, en particulier un amputé dont la plaie était remarquablement belle. L'élève de M. Lister demanda naïvement si l'on n'avait pas fait chez ce malade le pansement phéniqué, tant la plaie lui paraissait belle. Or, ce malade était précisément un de ceux sur lesquels M. Desprès fait ce qu'il appelle le pansement *sale*, pour montrer l'inanité de la théorie des vibrions de M. Pasteur et de l'application qu'en ont fait, dans la pratique, les partisans de la doctrine antiseptique.

M. Desprès conteste d'ailleurs absolument que les résultats statistiques obtenus, soit en Angleterre, soit en Allemagne, soit en France, par le pansement de M. Lister, soient supérieurs à ceux qu'il obtient lui-même sous le pansement ordinaire, voire sous le pansement sale. De la comparaison qu'il établit entre la statistique intégrale de son service de l'hôpital Cochin et les statistiques de ses collègues, MM. Panas, Guyon, Le Dentu, tous partisans du pansement de Lister, il résulterait même, suivant lui, que la palme de la victoire serait incontestablement pour le chirurgien de l'hôpital Cochin.

M. Desprès ne pense pas non plus que l'on doive attribuer au pansement de Lister le mérite d'avoir fait disparaître ou du moins d'avoir beaucoup diminué les cas d'infection purulente dans les services de chirurgie. Il croit que ces résultats heureux sont dus principalement à l'amélioration croissante des conditions hygiéniques des malades et des hôpitaux depuis ces dernières années.

Il conteste, enfin, la possibilité de la vraie réunion immédiate sous le pansement de Lister. Cette réunion est toujours incomplète, à cause de la présence du tube à drainage, véritable corps étranger introduit dans l'intérieur de la plaie. S'il est vrai que la cicatrisation des plaies, sous un tel pansement, soit plus rapide, il ne l'est pas moins que cette cicatrisation hâtive, en

avance sur le travail de la réparation des tissus, expose, d'une part, les malades à des abcès sous la cicatrice et, d'autre part, ne permet pas l'application et l'usage immédiats des appareils prothétiques après la guérison des plaies d'amputation.

C'est à la fois une impossibilité et une erreur, suivant M. Desprès, de prétendre faire la réunion immédiate dans les cas de plaie avec perte de substance. En tout cas, on ne l'obtient jamais sous le pansement de Lister, pas plus qu'on ne préserve les malades ni de l'infection purulente, ni de l'érythème et de l'érysipèle.

M. Desprès termine en protestant, à son double titre de chirurgien et de Français, contre cet engouement pour les pansements antiseptiques, importation étrangère avec laquelle, suivant lui, on égare la chirurgie française.

M. Trélat, que M. Desprès avait mis en cause, ainsi que tous les autres membres de la Société de chirurgie qui se sont déclarés partisans du pansement de Lister, et à qui M. Desprès avait demandé une statistique des résultats qu'il avait obtenus par ce pansement, M. Trélat a répondu que sa pratique du pansement de Lister n'était pas assez longue pour fournir une statistique probante. D'ailleurs, suivant lui, ce sont moins les résultats statistiques que les caractères du processus du travail de cicatrisation et de réparation de la plaie qui donnent la valeur réelle d'un pansement.

Contrairement à l'opinion de M. Desprès, M. Trélat affirme que l'on obtient la réunion immédiate des plaies avec perte de substance, et, pour sa part, il l'a obtenue dans une circonstance récente, sur une jeune fille qu'il a opérée d'une tumeur du sein. En quatre jours, la plaie, qui avait 10 centimètres d'étendue et avait nécessité l'application de onze points de suture, était complétement cicatrisée, sans avoir sécrété une goutte de pus. Or, ces faits de réunion primitive des plaies, exceptionnels, il faut le reconnaître, avec les pansements ordinaires, deviennent beaucoup plus fréquents, grâce au pansement antiseptique.

En terminant, M. Trélat dit qu'il répondra mercredi prochain à la lettre de M. Léon Le Fort relative à la question de priorité soulevée entre eux.

Dr A. Tartivel.

THÉRAPEUTIQUE

ACTION DIURÉTIQUE DU CHLORAL DANS LES MALADIES DU COEUR

M. le docteur Bouyer (de la Creuse), dans une note adressée à l'Union médicale, attire l'attention des praticiens sur *l'action diurétique du chloral*, action que Keyser (cité par G. Sée) avait entrevue. Le docteur Bouyer avait, du reste, déjà signalé ce fait dans son mémoire sur *l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement des maladies du cœur* (J.-B. Baillière, 1875). Il cite l'observation d'un malade atteint d'une affection aortique avec œdème des membres inférieurs et ascite. Cet œdème et cette ascite diminuèrent considérablement sous l'influence du chloral.

« Quand j'aurai, dit-il, à traiter des maladies cardiaques, l'emploi de la digitale continué longtemps me paraissant produire quelquefois des effets déprimants, j'établirai mon traitement comme suit : Arsenic le matin, digitale le soir pendant les quinze premiers jours; dans la seconde quinzaine, arsenic le matin, chloral le soir; ainsi de suite et alternativement. »

FORMULAIRE

Traitement de l'acné rosacée. — Hébra.

L'acupuncture et le raclage à l'aide de la cuiller tranchante, qui produisent des résultats favorables dans le traitement du lupus, sont conseillés par le professeur Hébra, contre l'acné rosacea, quand elle a résisté aux autres moyens dirigés contre elle, et produit de véritables difformités. Avec l'aiguille et la cuiller, on arrive à détruire les vaisseaux dilatés qui serpentent dans l'épaisseur de la peau, et à aplatir les pustules. — N. G.

Ephémérides médicales. — 3 Avril 1809.

Le *Publiciste* rapporte un phénomène dont on cite peu d'exemples : Une femme de Sampigny (Meuse), éprouve, à l'âge de 53 ans, une dentition nouvelle; trois molaires, deux canines et une incisive viennent de sortir. Ce fait, pour être rare, n'est pas sans exemples : Les *Éphémérides des Curieux de la nature* rapportent qu'un aveugle, en Bohême, âgé de 93 ans et privé de toutes ses dents, eut, à cet âge, une nouvelle dentition très-douloureuse.

La comtesse Esmonde, à près de 104 ans, eut une éruption de trois dents; et, dans l'espace de deux ans, il poussa deux incisives et deux canines à un charpentier du port de Lorient, âgé de 80 ans, au rapport du médecin Dufay, témoin oculaire. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Lille. — Par un décret en date du 13 mars 1879, M. Kelsch, docteur en médecine, a été nommé professeur d'anatomie pathologique et d'histologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Faculté de médecine de Montpellier. — Par un décret en date du 20 mars 1879, M. Castan, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé professeur de pathologie interne à ladite Faculté.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Lundi dernier, à une heure de l'après-midi, ont eu lieu, sous la présidence de M. Möring, directeur à l'Assistance publique, la distribution solennelle des prix aux élèves des hôpitaux civils (section de pharmacie), et la proclamation des noms des internes reçus à la suite des derniers concours.

Les nouveaux titulaires, qui sont au nombre de soixante, entrent en fonctions aujourd'hui même, 1er avril.

Voici les noms des lauréats :

Première division. — Prix : Médaille d'or. M. Guinochet (Louis-Joseph-Edmond), interne de quatrième année à l'Hôtel-Dieu. — Accessit, médaille d'argent. M. Léger (Jean-Eugène), interne de quatrième année à la Charité.

Mention honorable : M. Jolivet (Gustave), interne de 3e année à Saint-Antoine.

Deuxième division. — Prix : Médaille d'argent. M. Morel (Jean-Baptiste-Louis-Joseph), interne de première année à l'Hôtel-Dieu. Accessit des livres. M. Lédiée (Emile-Jules), interne de deuxième année à l'hôpital de la Pitié.

Mentions honorables : Première, M. Garnaud (Georges-Jules-Achille), interne de première année à l'hôpital Saint-Antoine. — Deuxième, M. Schmidt (Jean-Frédéric-Edmond), interne de deuxième année à Saint-Antoine.

La cérémonie a été terminée par la remise de médailles aux anciens internes.

— Le banquet mensuel de la *Presse scientifique* a eu lieu lundi dernier, chez Brébant. La réunion était nombreuse et cordiale. Victor Meunier a proposé un toast qui était bien en situation : *Au secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences!* Ce toast demandait une explication. De nos jours, dans la pensée de l'auteur de ce toast, la vraie Académie des sciences, c'est l'ensemble des hommes qui travaillent au progrès scientifique de l'humanité; et son secrétaire perpétuel, c'est la *Presse scientifique!* — Après le banquet, les convives ont assisté à un concert, qui avait été organisé avec beaucoup de goût. Ils ont entendu avec un grand plaisir, un baryton, qui a eu longtemps la faveur du public sur notre première scène lyrique, Bonnehée, dont la voix est toujours belle; Prunet, ténor très-remarquable, et une charmante cantatrice, dont ils ont admiré la belle voix et le talent sympathique, Mlle Marguerite Rey. M. Rey, oncle de la cantatrice et compositeur distingué, tenait le piano. Plusieurs de ses compositions ont été produites, et ont été très-bien accueillies. On a applaudi en particulier deux morceaux bien réussis, *Le rat de ville et le rat des champs*, et *La cigale et la fourmi*, qui ont été admirablement chantés, le premier par Bonnehée, le second par Mlle Rey. — Un jeune pianiste de talent et d'avenir, M. Trago, a eu, lui aussi, un légitime succès.

Banquet annuel de l'internat en médecine. — Le banquet annuel aura lieu, cette année, le samedi 19 avril, dans les salons du café Riche, rue Le Peletier, n° 1.

Le montant de la souscription, fixé à 16 francs, pourra être remis, dans les hôpitaux, à l'interne économe de la salle de garde, ou à l'un des commissaires du banquet :

MM. Piogey, rue Saint-Georges, 24;
Bottentuit, boulevard Malesherbes, 19;
Emile Tillot, rue Fontaine-Saint-Georges, 42.

— M. le docteur Mallez a commencé ses cours de *chirurgie des voies urinaires* (semestre d'été) le mardi 1er avril, à huit du soir, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique. Il les continuera les jeudis et les mardis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DES CAS DANS LESQUELS IL CONVIENT DE GUÉRIR LES GOURMES (1);

Par le professeur TROUSSEAU.

J'ai eu, dans mes salles de l'hôpital Necker, un jeune enfant qui, depuis plusieurs mois, était atteint d'un lichen peu grave et borné seulement à quelques points de la peau; un médecin conseilla l'application d'un vésicatoire à demeure; peu de jours après, le bras où l'exutoire avait été mis se recouvrit d'une éruption eczémateuse qui bientôt envahissait presque tout le corps.

J'ai vu bien des enfants atteints de gourmes; j'ai, obéissant à la routine, à des théories même, appliqué des vésicatoires à demeure; j'ai eu souvent à m'en repentir, j'ai eu bien rarement à m'en louer.

Je proscrirais donc les vésicatoires, dans le traitement des gourmes? Oui; en général. Non; dans les cas que je vais essayer de spécifier.

Je les proscris, quand le vésicatoire s'attaque aux gourmes cutanées.

Je les conseille, en général, quand le vésicatoire s'attaque aux gourmes des membranes muqueuses.

Je les proscris, dans le premier cas, parce que l'expérience m'a montré que, si les gourmes occupent un point de la peau, en général, le vésicatoire faisait une irritation de plus sans profit pour celle que l'on voulait détruire; tout au contraire.

Je les conseille, dans le second cas, parce que l'expérience m'a prouvé que, fort souvent, une maladie de la peau de derrière les oreilles ou du cuir chevelu alternait avec une ophthalmie ou un coryza chronique, comme s'il y avait incompatibilité entre ces manifestations; dans ce cas, l'application d'un vésicatoire au bras est ordinairement utile, bien que, dans certaines circonstances, la dérivation ne veuille pas s'établir vers le point choisi par le médecin et qu'elle tende opiniâtrément vers la première voie qu'elle s'était habituée à suivre. Alors, tout en laissant le vésicatoire à demeure, il ne faut pas hésiter à appeler la fluxion là où elle se fait le plus volontiers, et avec le plus d'avantage pour le malade.

Mais, si le vésicatoire est utile dans les gourmes *alternatives*, — qu'on me per-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22, 25 février, 18 et 22 mars.

FEUILLETON

LA MÉDECINE DE PRÉCISION

A L'INSTITUT POLYCLINIQUE DE ARTZBURG-SUR-L'AMMER (1).

En entrant dans la salle à manger, je remarquai qu'elle était garnie de tables toutes de même grandeur et pouvant admettre chacune six personnes. Au-dessus de chaque table était accrochée une étiquette portant un nom de maladie, ce qui indiquait suffisamment que chaque catégorie de malades avais une table spéciale. Je trouvai l'idée assez ingénieuse, et moi qui, à Londres, avait tant de fois constaté l'impossibilité de suivre sérieusement un régime particulier, je vis avec satisfaction qu'on devait avoir enfin résolu ce problème à l'Institut polyclinique. Je me trouvai, en effet, à table avec cinq diabétiques de nationalités assez diverses, car il y avait deux Allemands, un Autrichien, un Russe, un Américain, et, enfin, un Anglais représenté par moi.

La précision méticuleuse qui était un des caractères de l'établissement se traduisait dans tous les détails. On tenait évidemment à se rendre compte non-seulement de toutes les fonctions, mais même de détails que j'aurais cru tout à fait sans importance; ainsi, je constatai qu'on trouvait moyen de savoir ce que chacun consommait, et cela de la façon suivante : Chaque pensionnaire, correspondant à un numéro d'ordre, avait une bouteille et une carafe à lui, l'une et l'autre graduées. Quant à la nourriture solide, comme on ne pouvait servir à la

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

mette cette expression peut-être peu correcte, — il n'en est plus de même si les gourmes qui envahissent les membranes muqueuses sont la *propagation* et non la *compensation* des gourmes cutanées.

Je m'explique. J'ai dit que l'on voyait assez souvent un eczéma impétigineux, par exemple, envahir graduellement le front, les paupières, la conjonctive, le reste du visage, et pénétrer dans le nez; voilà ce que j'appelle une *propagation*. Dans ce cas, le vésicatoire ne réussit pas; mais si l'ophthalmie remplace l'eczéma de la peau, qui à son tour prend le dessus quand l'ophthalmie vient à cesser; ici, il y a *alternance, compensation* en quelque sorte; dans ce cas, le vésicatoire est généralement utile.

Mais s'il est utile dans ces gourmes à bascule passant ainsi de la peau à une membrane muqueuse voisine de la peau, le vésicatoire est impérieusement commandé par ces maladies des bronches et de l'intestin, qui se désignent par les dénominations de bronchite, d'entérite, ou de catarrhe pulmonaire ou intestinal, et qui, alternant avec des gourmes de la peau, sont véritablement les manifestations de la même diathèse, ce qu'un vrai pathologiste ne devrait jamais oublier.

Si l'opportunité des vésicatoires est une chose difficile à juger, celle des *purgatifs* ne l'est pas moins.

Les purgatifs ont, de tout temps, été considérés comme l'ancre de salut des enfants atteints de gourmes; et si, de nos jours, les idées de péril que l'école du Val-de-Grâce attachait aux agents capables de produire une fluxion sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, ont pu prévaloir pendant quelque temps parmi les médecins, elles n'ont jamais pu entrer dans l'esprit du vulgaire, et encore aujourd'hui les parents nous parlent sans cesse de purgatifs soit pour traiter, soit pour prévenir les gourmes, soit pour garantir des accidents que leur disparition pourrait entraîner.

Une opinion si généralement accréditée peut, sans doute, n'avoir d'autre fondement que des théories médicales qui ont régné pendant plusieurs siècles; aussi n'en ferai-je pas un argument en faveur des purgatifs; mais, en dehors des théories, il y a des faits qui parlent assez haut pour être facilement interprétés par les gens les plus étrangers à l'art de guérir.

Que, chez un enfant atteint de gourmes, il survienne une diarrhée un peu violente, le jour même on voit les gourmes pâlir, et bientôt, la diarrhée continuant, la fluxion inflammatoire dont elles étaient le siége disparaît, et la guérison s'effectue

---

portion comme dans un restaurant à prix fixe, on tenait note de ce qui était consommé par chaque table, et comme rien ne sortait de la cuisine sans être pesé et porté au crédit de chaque table, cette quantité divisée par six était considérée comme la moyenne de chaque malade. On avait soin d'ailleurs, paraît-il, — car je n'ai pas eu le temps de m'en assurer, — de tenir compte de la moyenne habituelle du déjeuner, pour corriger au besoin ce que la moyenne individuelle pouvait avoir de légèrement erroné pour le dîner. Pour le déjeuner, le calcul de la nourriture consommée était bien plus simple, car ce repas se prenait *privatim*, pour me servir de leur expression. On n'avait, en effet, qu'à tenir note de ce qu'on apportait à chacun de nous dans sa chambre, et en défalquer ce qui n'était pas consommé.

Quant à la qualité de la nourriture, je n'ai pas besoin de dire qu'elle était ou me parut être adaptée aux exigences de chaque catégorie de malades. Sur ma table, en effet, je ne vis figurer ni pain blanc ni ordinaire, ni pommes de terre, ni autres féculents, ni fruits doux, etc. L'Américain m'assura même que nos aliments et nos boissons étaient analysés tous les jours par un des nombreux chimistes attachés à l'établissement, de manière à ce qu'on pût tenir compte, dans le relevé des observations, de la petite quantité de sucre inséparable de certaines substances, telles que la viande, le vin et autres. Etait-ce bien exact, ou bien avait-on eu seulement le talent de le faire croire, c'est ce que je n'ai pas eu l'occasion de vérifier.

Au premier abord, je ne trouvai en moi-même que des éloges pour cette façon de résoudre la question alimentaire dans un Institut de ce genre, et je convins qu'ainsi comprise et pratiquée, elle devait être d'une aide précieuse pour le traitement, dont on pouvait dès lors augurer très-favorablement. Comparée surtout aux vagues préceptes du docteur Iradio, je sentais toute la différence qu'il y avait entre la méthode scientifique et le laisser-aller de mon fantasque ami de Trieste. Néanmoins, cette précision outrée me parut exercer, à table, une

sans l'intervention d'aucun remède topique. Mais que, spontanément ou bien sous l'influence d'une médication quelconque, la diarrhée s'arrête, tout aussitôt vous voyez l'irritation cutanée reprendre la vivacité qu'elle avait perdue.

L'antagonisme de la peau et de la membrane muqueuse gastro-intestinale est ici bien évidente.

Venons à l'application pratique.

Pour beaucoup de médecins, il semble qu'il y ait parité entre la diarrhée spontanée et la diarrhée artificielle. Pour eux, il n'y a qu'une fluxion intestinale et un flux qui en est la conséquence. L'observateur voit autre chose. Dans la diarrhée spontanée, il y a une opportunité; toute l'économie s'est préparée à un mouvement fluxionnaire nouveau, et, quand ce mouvement fluxionnaire s'établit, il entraîne dans sa sphère d'action une multitude d'actes vitaux secondaires. Il a donc une sorte d'autocratie. Dans la diarrhée sollicitée, en dehors d'une indication, l'économie résiste à l'attaque ; sans doute une fluxion s'établit à la surface de l'intestin, mais l'acte reste isolé; tous les mouvements du reste de l'économie conservent leur indépendance. Comparez l'état d'un homme qui prend de la diarrhée à celui d'un homme qui prend une bouteille d'eau de Sedlitz; voyez la fatigue, le malaise de l'un, et, au contraire, le peu de trouble que des garde-robes beaucoup plus fréquentes éveillent chez l'autre.

Ce que je viens de dire de la diarrhée s'applique à beaucoup d'autres phénomènes morbides; et, toujours, la même loi préside à des actes en apparence divers. Une femme n'a pas ses règles, elle perd, chaque mois, 20 grammes de sang. Un homme n'a pas son flux hémorrhoïdal habituel, il perd, chaque fois, 1 gramme de sang; quelquefois même tout se bornait à une simple fluxion des vaisseaux hémorrhoïdaux. Mettez quarante sangsues à la vulve, répétez cette application; mettez dix sangsues au podex, et dites-moi si vous obtenez les mêmes effets thérapeutiques que si un flux naturel si minime qu'il fût avait commencé à apparaître. Il est des personnnes qui, plusieurs fois par an, ont un gonflement érysipélateux d'une oreille ou du nez; à cette irritation spontanée, substituez celle que vous produiriez par un large vésicatoire, et voyez si le résultat final sera le même. C'est que, dans tous ces actes spontanés, il y a une disposition telle de l'économie que toutes les fonctions se subordonnent en quelque sorte au mouvement qui va se faire, et qui n'a jamais ou presque jamais lieu quand l'effet a été cherché à l'aide d'un agent thérapeutique, à moins que l'indication ait été bien préparée et bien saisie.

---

influence réfrigérante générale. Tout le monde avait l'air de s'alimenter, mais non de prendre un repas : point d'entrain, point d'animation; on semblait remplir un devoir, on avait l'instinct qu'on suivait une médication. J'ai idée que l'appétit devait se ressentir de cette espèce de contrainte morale qui planait dans l'air plutôt qu'elle n'existait réellement. Pour ma part, je me rappelle que j'avais un tout autre entrain et un appétit bien plus vaillant à Paris, quoique je fusse seul, quand je prenais mes repas formulés par cet excellent docteur X...

Après le dîner, je songeai à faire un peu connaissance avec la petite ville de Artzburg-sur-l'Ammer ; mais, avant, j'allai passer quelques instants au salon pour jeter un coup d'œil sur les feuilles du jour, et je ne tardai pas à être pris d'un telle envie de dormir que, malgré ma répugnance pour une retraite aussi précipitée, je me décidai à regagner ma chambre et à me coucher.

Je passai de nouveau en revue tous les détails de ma chambre. Je trouvai sur ma table une carafe graduée, avec un petit flacon de kirsch et un autre de glycérine, — cette dernière, je suppose, pour remplacer le sucre, — ces deux flacons également gradués. Mon vase de nuit, encore gradué, et même par 20 grammes. Enfin, des water-closets étaient attenants à ma chambre, dont ils complétaient l'installation, et ils étaient munis d'un appareil enregistreur à bascule indiquant le poids des matières solides qui tombaient sur la cuvette.

Je ne pus m'empêcher d'admirer la précision mathématique qui entourait et réglait l'existence des malades, et grâce à laquelle le médecin était ponctuellement au courant des moindres faits et gestes de chaque pensionnaire. Mon imagination en fut même quelque peu frappée, et je me demandai qu'est-ce qu'on pouvait encore graduer ou enregistrer. Mais j'étais encore loin d'être au bout de mes étonnements.

Je commençais à me déshabiller quand on frappa à la porte, et un domestique se présenta,

Pour en revenir au sujet qui nous occupe, ce que je viens de dire fait assez voir qu'il ne faut pas juger de l'influence qu'aura un purgatif, par celle qu'a eue une diarrhée spontanée. Mais, si au lieu d'une action transitoire obtenue par un purgatif donné de lemps en temps, on a une action de tous les jours, de tous les instants, ou bien une action passagère, mais très-énergique et très-souvent renouvelée, on pourra obtenir des effets thérapeutiques moins marqués, il est vrai, que ceux qui succèdent à une diarrhée spontanée, néanmoins assez considérables encore pour que le médecin en doive tenir grand compte.

Reste à savoir, maintenant, si la médication conçue et exécutée sur ce plan est applicable dans les cas ordinaires. Je n'hésite pas à dire que non.

Elle est dangereuse pour les petits enfants, soit qu'ils tètent encore, soit qu'ils viennent d'être sevrés. Chez eux, les phlegmasies gastro-intestinales sont ordinairement graves, soit par les obstacles qu'elles opposent à la nutrition et à la reconstitution si active, si nécessaire dans le bas âge, soit par les accidents aigus et souvent mortels qu'elles déterminent, soit par les maladies auxquelles elles prédisposent. Or, comme dans le traitement des gourmes, quand on veut employer la médication purgative, on doit le faire avec énergie, il est facile de dépasser le but, et de donner lieu à des désordres beaucoup plus sérieux que ceux que l'on voulait combattre.

Cet excès de prudence n'est plus de saison chez les adultes, chez les adolescents et même chez les enfants qui ont passé les trois premières années, parce que, chez eux, les irritations gastro-intestinales, outre qu'elles s'établissent difficilement, sont, en général, exemptes de dangers et guérissent sans beaucoup de peine.

Mais si, chez un enfant du premier âge, il s'établit une diarrhée légère qui ne cause ni fatigue ni amaigrissement et qui modifie puissamment les gourmes, cette diarrhée, si elle vient à céder, doit être sollicitée de nouveau par quelque purgatif, et entretenue, autant que possible, dans la mesure où elle s'était établie auparavant.

Certains médicaments passent pour être DÉPURATEURS. Ils sont, tous les jours, conseillés dans le traitement des gourmes. Le *sirop antiscorbutique*, la *tisane de douce-amère*, *de pensée sauvage*, les végétaux amers de la tribu des *chicoracées*, le *sirop de feuilles de noyer* et même l'*huile de foie de morue* et l'*iodure de potassium*, servent à défrayer les consultations des médecins.

Je ferai, tout d'abord, le procès à l'huile de foie de morue et à l'iodure de potassium. Quelle que soit la cause, quelles que soient les formes des gourmes, — je n'excepte pas la cause scrofuleuse, — j'ai presque toujours vu ces deux agents thé-

---

me demandant si j'avais tout ce qu'il me fallait, et si je n'avais besoin de rien. Sur ma réponse négative, il remonta le cadran d'un compteur que je n'avais pas remarqué et qui était près de ma porte, et il m'apprit que c'était mon gazomètre à air. Ainsi, à partir de ce moment jusqu'au lendemain matin, mon compteur allait fonctionner et indiquerait la quantité d'air que j'avais consommé durant la nuit, d'où l'on pourrait calculer la quantité consommée en vingt-quatre heures, en tenant compte de la différence dans l'activité de la respiration pendant le jour et pendant la nuit.

Je m'endormis avec l'idée que je ne pouvais pas respirer un peu plus ou un peu moins, sans que mon compteur traduisît fidèlement ces variations, et je continuai à trouver qu'on poussait peut-être un peu trop loin la précision et l'exactitude dans les renseignements fournis par les malades. J'étais évidemment inconséquent avec moi-même, mais enfin voilà ce que j'éprouvais.

Mon sommeil fut lourd et accidenté de cauchemars plus bizarres les uns que les autres. Je rêvai que j'étais devant une table chargée des mets les plus succulents et les plus variés, et qui me tentaient tous également. Chaque fois que j'étendais la main pour en prendre un, un monsieur à lunettes, ressemblant extraordinairement au médecin résident qui m'avait fait subir mon premier interrogatoire, m'arrêtait la main en me disant : « Oh! pas si vite, Monseigneur, attendez que j'aie constaté à quel degré vous en avez envie. » Puis ses traits changeaient peu à peu, et je finissais par trouver qu'il ressemblait à Sancho Pança. Et je me disais : « Ah çà, voyons, est-ce une hallucination? Tous ces mets sont-ils purement imaginaires? Est-ce que je rêve, ou bien suis-je fou? » Plus tard, je rêvai qu'on me chargeait de liens et de fers; on me mettait les menottes et on m'emprisonnait la poitrine dans une espèce de cuirasse qui gênait considérablement ma respiration; et je me demandais quel crime j'avais donc commis pour qu'on m'eût appliqué ces moyens énergiques de contention.

rapeutiques exciter des éruptions papuleuse et vésiculeuse; et, dans le traitement du rachitis, où l'huile de foie de morue joue un rôle si important, souvent je suis obligé de suspendre l'usage de ce remède, parce que la peau se couvre d'éruptions capables, dans certains cas, d'éveiller une fièvre assez vive.

Je ne ferai pas si bon marché des remèdes végétaux dont j'ai parlé tout à l'heure. Évidemment, ces agents thérapeutiques ont de l'utilité. En première ligne, je place le sirop et le vin antiscorbutiques, les tisanes et les extraits de douce-amère et de pensée sauvage. Sont-ce là des moyens héroïques? Non, certes; mais ce sont des adjuvants utiles qu'il convient d'employer pendant longtemps, en en suspendant l'usage seulement quand ils paraissent fatiguer l'estomac. Les très-jeunes enfants ne s'accommodent guère que du sirop; les tisanes, le vin, les extraits, ne sont destinés qu'à un autre âge. Enfin, je ne terminerai pas sans mentionner les sucs des chicoracées, qui concourent utilement au traitement des gourmes, mais qui, ainsi que le régime végétal, ne peuvent être conseillés qu'à un âge voisin de l'adolescence.

PATHOLOGIE

DE L'ÉTAT CRIBLÉ ET STRIÉ DE LA MUQUEUSE DANS CERTAINES BRONCHITES CHRONIQUES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 décembre 1878,

Par le docteur A. FERRAND, médecin de l'hôpital Laënnec.

J'ai pu observer récemment, dans le service de l'infirmerie des Incurables, des malades se présentant dans les conditions suivantes :

Ce sont des malades âgés, affaiblis, d'un aspect plus ou moins cachectique, qui entrent à l'infirmerie pour des accidents de bronchite chronique. Ils souffrent, en effet, de la toux et de l'expectoration muco-purulente qui appartiennent à cet état.

Toutefois, mon attention a été appelée spécialement sur ceux qui font l'objet de cette étude par le degré d'épuisement dans lequel je les trouvais. La bronchite chronique, lorsqu'elle se prolonge, peut bien altérer profondément la constitution des sujets qui en sont atteints; mais la cachexie qui en résulte semble être surtout caractérisée par l'anémie et par l'affaiblissement progressif des actes fonctionnels

---

Je ne m'éveillai guère que vers l'heure du déjeuner; il est vrai que j'avais eu une nuit à rattraper. Je poussai un bouton électrique, et le domestique, avant même de me demander ce que je désirais, commença par examiner le compteur et par inscrire la quantité consommée sur le livret du n° 14, car, depuis mon entrée à l'Institut, je n'étais plus sir Archibald Heartstone, mais tout simplement le n° 14; puis il m'apprit qu'un des médecins résidents était venu frapper à ma porte pour continuer l'examen commencé la veille. Je dormais si profondément que je n'avais pas répondu, et je n'avais même pas entendu entr'ouvrir la porte de ma chambre. Il devait d'ailleurs repasser dans l'après-midi.

Après le déjeuner, que je pris dans ma chambre, on m'apporta mon courrier : il y avait plusieurs journaux, des revues, des lettres, une, entre autres, de sir Édouard Aveling et une autre, fort longue, de mon intendant. Je gardai cette dernière, comme étant la plus sérieuse, pour la fin. Pendant que j'étais en train de parcourir mes imprimés, parut le médecin résident qui s'était déjà présenté le matin.

— Voulez-vous me permettre, Monsieur, de procéder à l'examen dont le professeur-directeur m'a chargé pour la partie qui me concerne spécialement, et qui est l'analyse des symptômes?

— Très-volontiers, Monsieur, je suis tout à votre disposition; seulement, au lieu de vous aire part de tout ce que j'éprouve, j'aime mieux que vous me posiez des questions, car je craindrais de m'égarer, ou d'exposer sans beaucoup d'ordre les symptômes que je ressens.

— Soyez tranquille, Monsieur, je n'ai pas un interrogatoire bien compliqué à vous faire subir; c'est plutôt une série de constatations que je vais faire, plutôt qu'un véritable interrogatoire.

Et, sans autre préambule, il me fit étendre sur mon lit. Alors il fit mouvoir une manivelle

et nutritifs. On n'y trouve pas, en général, cet état d'adynamie dans lequel l'activité nerveuse paraît encore plus gravement atteinte que l'activité nutritive, ainsi qu'il arrive dans beaucoup de toxémies, et dans tous les cas que l'on range sous la dénomination de typhoïdes.

L'altération profonde de la physionomie, les traits fortement rétractés, le regard vague et indifférent, la débilité et l'incertitude des mouvements, le tremblement musculaire, la lenteur des réponses, la sécheresse de la langue et ses fuliginosités, l'état sec et terreux de la peau, tous ces phénomènes indiquent en général quelque chose de plus que le défaut des forces; ils en révèlent déjà la désharmonie et la perturbation, telle qu'elle résulte des plus graves altérations de l'économie.

Habitué d'ailleurs, selon les préceptes de nos maîtres, à chercher avant tout, dans l'altération des organes, la raison de semblables perturbations, je me demandai s'il n'y avait pas, dans les altérations dont l'appareil respiratoire était le siége, la raison d'un semblable état général.

La première pensée qui me vint à l'esprit fut que nous pouvions avoir affaire à de la gangrène pulmonaire, soit à la gangrène primitive du poumon, soit à une gangrène superficielle des bronches, soit enfin à une gangrène accidentelle compliquant une autre lésion, caverne ou dilatation bronchique. — Mais je dus abandonner cette interprétation en présence de signes physiques qui ne me faisaient rien reconnaître de semblable. Pas de signes cavitaires, comme ceux qui eussent dû traduire des cavernes ou des dilatations bronchiques, pas même de signes d'induration pulmonaire notable. Enfin et surtout je ne trouvais, ni dans les crachats, ni dans l'haleine, cette fétidité si caractéristique de la gangrène, qu'on ne peut la méconnaître quand on l'a une fois sentie.

L'état cachectique de ces malades me paraissait mal expliqué par leur sénilité seule, et je ne trouvais point d'altération organique qui pût en rendre un compte direct ou indirect.

Ce fut dans ces conditions que, pour mettre en rapport cet état de cachexie avec la lésion des voies respiratoires, je fus conduit à diagnostiquer une *bronchite ulcéreuse*, ne croyant pas qu'une inflammation de la surface muqueuse des voies respiratoires, simple et sans cause spécifique, sans complication consécutive, pût s'accompagner d'un semblable état général de maladie.

L'inflammation ulcéreuse, au contraire, est souvent en rapport avec les cachexies ou avec les infections les plus graves. Et deux conditions peuvent expliquer cette

---

à cric dissimulée par la literie : je me trouvai instantanément soulevé sur une espèce de cadre de sangle, complétement isolé de ma couche. En même temps, l'aiguille d'un cadran que je n'avais pas remarqué marquait à 10 grammes le poids de mon corps. Immédiatement après, le médecin me dit qu'il allait procéder à l'examen purement physique des organes les plus importants, ce qui était, d'après lui, le meilleur moyen d'apprécier exactement les symptômes. Il me fit comprendre que ce genre d'examen se pratiquant uniquement à l'aide d'appareils qui traduisaient eux-mêmes les résultats constatés, sans que le médecin eût en quelque sorte à intervenir, peu importait qu'il fût fait par le médecin en personne ou par ses aides, puisqu'il n'y avait qu'à prendre connaissance des données fournies et enregistrées par ces appareils, quitte ensuite à les interpréter et à en tirer le meilleur parti possible pour le diagnostic et le traitement.

..... Et, là-dessus, il me prit le poignet, comme pour me tâter le pouls.

— Oh ! je ne crois pas avoir la fièvre, lui dis-je.

Mais, au lieu de me tâter le pouls, il m'appliquait sur le poignet un appareil, en me disant :

— Aujourd'hui, nous ne tâtons plus le pouls, et vous allez en comprendre la raison. La sensation éprouvée par le doigt du praticien peut être tellement influencée par les mille dispositions particulières auxquelles est assujetti l'observateur (finesse de perception, degré d'habitude, d'attention, état moral, etc., etc.), qu'il y a tout intérêt à charger de cette constatation délicate un instrument inconscient qu'il suffit de bien appliquer pour en obtenir toujours un renseignement absolument précis, indiscutable. Si tous les expérimentateurs pouvaient s'affranchir des nombreuses causes d'erreur subjectives, la médecine scientifique aurait fait un pas immense. C'est ce qui a engagé les médecins vraiment dignes du nom de savants à étendre le plus possible les applications de la physique et de la chimie à la médecine.

relation. La lésion ulcéreuse est souvent la conséquence d'une altération profonde et plus ou moins étendue des solides ou des liquides de l'économie, et les phénomènes graves dont elle s'accompagne peuvent être alors attribués à cette altération elle-même. Ce n'était pas, pour le dire de suite, ce n'était pas le cas de nos malades, puisque je ne trouvais chez eux d'autre cause que la sénilité qui pût aggraver sérieusement leur maladie.

Mais l'ulcération, ou plutôt l'inflammation ulcéreuse, peut être grave encore d'une autre façon : la surface ulcérée constitue une porte ouverte à la résorption de matériaux qui ne devraient pas rentrer dans l'économie, matériaux qui proviennent du travail ulcératif lui-même et de la régression qui y aboutit; matériaux qui, de plus, passent à la surface de la membrane ulcérée, et ne sont le plus souvent que des produits de sécrétion altérés par la stagnation dans laquelle ils restent et les fermentations qui s'y produisent.

Tels sont les motifs qui m'ont fait supposer une lésion ulcéreuse, dans les deux cas qui font l'objet de cette note, et m'ont conduit à la rechercher à l'autopsie. Les pièces que je mets sous les yeux de la Société justifient cette supposition; j'ai cru qu'à cet égard il y avait intérêt à les produire devant elle, d'autant plus que la lésion qu'elles représentent est rare et peu connue.

HISTORIQUE. — Si nous recherchons en effet dans les auteurs, nous n'en trouvons guère qui fassent mention de cette lésion, et nous en trouvons moins encore qui se soient attachés à la décrire. Les auteurs des deux Dictionnaires actuellement en cours de publication, Gintrac, dans le Dictionnaire de médecine pratique; Barth, dans le Dictionnaire encyclopédique, notent comme exceptionnelle l'ulcération simple de la muqueuse trachéo-bronchique; ils n'en donnent aucune description. Andral, Bouillaud, Monneret, Jaccoud, n'en parlent pas davantage. Dans son *Traité sur l'anatomie pathologique*, Andral dit bien que l'atrophie de la membrane muqueuse des voies aériennes doit avoir lieu quelquefois, mais il ajoute qu'elle n'a pas encore été observée; les ulcérations qu'il décrit ne sont autres que les ulcérations spécifiques diverses, admises par tous les auteurs. J'en puis dire autant de Valleix, de Frank et même de Morgagni. Cruveilhier n'est pas plus explicite.

Lebert décrit, sous le nom d'ulcère catarrhal simple, une classe d'ulcérations qui occupent le larynx, et sont plus ou moins profondes et inflammatoires. J'ai trouvé

Je ne comprenais pas bien exactement tout ce que me disait ce médecin, mais je devinais à peu près le sens de ce qu'il essayait de me faire comprendre. Tout en continuant à m'exposer les nouvelles méthodes d'observation médicale, le médecin chargé de *photographier* mes symptômes surveillait l'espèce de menottes qu'il m'avait appliquées et dont il ne m'embarrassa pas longtemps d'ailleurs. Mais ce fut pour passer à autre chose.

Après le pouls, ce fut le tour du cœur. Jusque-là, j'avais montré la plus grande patience, car, en réalité, l'expérience faite sur les poignets ne m'avait incommodé en rien. Ici ce fut tout autre chose : ce n'est pas que la petite mécanique fût bien gênante; je crois plutôt que c'était un effet purement nerveux. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'aussitôt que l'appareil fut appliqué sur la région du cœur, je fus pris de palpitations, d'étouffement, si bien que le médecin me demanda si j'étais sujet aux battements de cœur. Je lui répondis que je n'en éprouvais que bien rarement, et que je n'avais pas souvenir d'en avoir jamais eu d'aussi forts qu'en ce moment. Il me fit l'effet de n'en pas croire un seul mot et continua ses investigations comme si rien n'était.

Tout en me laissant son appareil sur le cœur, il m'en appliqua un autre au cou, et naturellement ma gêne et mon oppression ne firent que s'accroître.

— Nous allons passer maintenant, me dit mon savant inquisiteur, à l'examen de la respiration. Nous savons déjà quelle est votre consommation d'air par vingt-quatre heures, mais il me reste une foule de questions de détail à éclaircir sur cette fonction.

Là-dessus, il m'appliqua un appareil qui avait l'apparence d'une ceinture, mais qui s'adaptait beaucoup plus haut, et qui était muni d'un cadran indiquant l'amplitude des mouvements respiratoires, leur rhythme, que sais-je encore?

— Mais, dites-moi, docteur, ma maladie est-elle donc si difficile à reconnaître, que tous ces appareils soient indispensables?

toutefois, dans le *Traité d'anatomie pathologique* de Lebert, une description se rapportant à « des franges rubanées » et à « des lacunes celluleuses », qui seraient dues, selon lui, à une simple macération de la muqueuse, et qui se rapprochent un peu de ce que j'ai observé.

Hardy et Béhier, après avoir constaté la rareté des ulcérations, font exception pour les cas de bronchite de cause pulvérulente, et citent, à ce propos, Williams et Hastings. Niemeyer signale la desquamation dont la muqueuse bronchique peut être le siége, et rappelle à ce sujet l'idée de Reinhardt, d'après laquelle les abcès bronchiques seraient souvent le point de départ de la fonte tuberculeuse du poumon.

Dès 1839, Barth, publiant, dans les *Archives de médecine*, une étude sur les ulcérations des voies aériennes, accepte qu'il y a des ulcérations simples, de cause catarrhale, qu'on trouve par ordre de fréquence dans le larynx, la trachée et les bronches, et que quelquefois les bords de ces ulcérations, à peine apparents, ne limitent qu'une simple érosion.

C'est dans l'ouvrage de Durand-Fardel que j'ai trouvé le mieux indiquée la lésion qui se rapproche le plus de celle que j'ai observée. La description qu'il en donne est, en effet, fort analogue à ce que j'ai observé ; et c'est d'elle, je pense, que Hayem s'autorise pour la noter dans sa thèse sur les bronchites ; car sa description reproduit assez bien celle de Durand-Fardel.

Rindfleisch, qui n'accepte guère l'ulcère catarrhal pur et simple, professe cependant que l'ulcération se développe souvent dans les bronches des tuberculeux, sans que le tubercule en ait été la cause directe et immédiate, ce que Louis, du reste, avait déjà cru pouvoir conclure de ses recherches sur ce sujet.

Le traité récemment publié de notre collègue, M. Laboulbène, n'est pas plus explicite sur ce point. Dans celui de Cornil et Ranvier, il est bien dit que l'on rencontre sur les muqueuses bronchiques des points dépolis par desquamation ; mais c'est une lésion que ces auteurs attribuent à la bronchite aiguë et intense ; et, à propos de la bronchite chronique, ils ne parlent guère que de l'épaississement de la muqueuse. Ils signalent l'atrophie et l'amincissement de cette muqueuse et le relief des faisceaux musculaires se manifestant au travers ; mais ils n'attribuent ce caractère qu'à la dilatation bronchique, à l'exclusion des bronches non dilatées. La description qu'ils donnent des ulcérations des bronches ne se rapporte donc pas à ce que j'ai observé. *(A suivre.)*

— Votre maladie, Monsieur, est très-facile à reconnaître ; mais l'étudier est autre chose. Ici, nous approfondissons le plus possible le problème de la maladie, quelle qu'elle soit, et nous poussons l'analyse le plus loin qu'il est permis de le faire à l'aide des moyens perfectionnés, quoique bien imparfaits encore, que nous possédons et que nous perfectionnons tous les jours.

— Cependant, docteur, on ne m'a jamais examiné avec une pareille minutie.

— Ce que vous me dites n'est pas à l'éloge des médecins qui vous ont soigné avant nous.

— Il y a pourtant dans le nombre, car je vous dirai que j'en ai déjà vu au moins une demi-douzaine, des gens fort distingués?

— Alors, Monsieur, ces médecins n'ont pas pris leur tâche au sérieux, probablement faute de temps, puisque c'étaient des gens fort distingués.

Ce jeune savant agissait et parlait d'un air sec, froid et passablement pédant ; il avait peut-être raison, et c'était moi sans doute qui avais tort d'être agacé et ennuyé par tous ces détails ; mais je commençais à trouver cette enquête terriblement longue et énervante. Pour un rien, j'aurais envoyé promener le médecin résident et tous ses appareils avec lui. Je me contins cependant et réussis à ne rien laisser paraître de ma mauvaise humeur.

Quand il m'eut bien ausculté et percuté avec toutes ses petites machines perfectionnées, je croyais en avoir fini avec lui, mais pas du tout. Il tint à constater jusqu'à quelle distance j'entendais le tic-tac d'une montre, quel degré d'acuité avait ma vue, s'il ne me manquait pas le sens de quelque couleur, etc., etc. Puis il me fit mettre les bras en croix, marcher pieds nus, siffler, souffler, rester debout les yeux fermés, etc., etc., car j'en oublie pas mal. Cette fois, je crus bien que c'était fini..... Le médecin cherchait simplement d'autres engins : je n'avais donc rien de mieux à faire qu'à me résigner.

Il me promena alors les pointes d'une espèce de compas sur plusieurs parties du corps,

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉCOLE DES ENFANTS DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Distribution des prix aux enfants de la division des aliénées et aux élèves adultes du gymnase. — Discours de M. Delasiauve.* — « ..... Chacun s'émerveillait du calme et de la tenue des jeunes malades. Des intermèdes variés accompagnés par leur professeur de chant, M. Cordier, organiste de la chapelle, des scènes agréablement jouées, des récits de fables et de poésies, des exercices de gymnastique, à la fois motrice et vocale, n'ont pas permis à la curiosité de faiblir un instant..... » — M. le docteur Delasiauve, dans un discours émouvant, a tracé l'historique des institutions destinées à secourir les pauvres insensés et des asiles consacrés aux enfants arriérés. La France a eu l'initiative de ces dernières écoles; mais les pays étrangers, qui sont venus se renseigner chez nous, nous ont laissés loin derrière eux. Notre *statu quo* est flagrant. Bicêtre, la Salpêtrière, Vaucluse, réunis, renferment à peine 250 enfants dans des compartiments d'hospice. L'Angleterre, depuis vingt-cinq ans, possède dix à douze asiles spéciaux, grandioses, confortables. Earlswood, seul, compte plus de 670 pensionnaires. L'Allemagne se peuple de maisons analogues. Aux Etats-Unis surtout la ferveur est très-grande. «... Pourquoi notre tiédeur en France? L'irréflexion y est pour beaucoup; mais certaine philosophie, la plus commune, n'y a pas une moindre part. Faisant dériver du discernement toute éclosion mentale, elle croit volontiers stériles les soins accordés aux déshérités chez lesquels cette faculté fondamentale paraît nulle ou rudimentaire... » « En réalité, l'éducation des défectueux est, sous maint rapport, d'une importance considérable. » M. Delasiauve a proposé la création d'établissements dans ce but : « Une FERMETTE d'une vingtaine d'hectares, en un site salubre..... dans des circonscriptions communales de trois à quatre mille habitants..... » Mais « la dépense? Cotons à 50,000 francs, au total 500 millions, la subvention du Trésor, quelle guerre n'a dépassé cette somme? Celle de Crimée nous a coûté 1,500 millions, celle du Mexique, 700 millions, celle d'Italie, 400 millions... » Que nous reste-t-il de ces guerres? Qui obligeait la France à les entreprendre? — Le discours de M. Delasiauve mérite d'être lu. — G. R.

AGENDA DU CHIMISTE. — Ce petit livre a eu un succès considérable. Il renferme, en effet, un nombre immense de renseignements patiemment extraits d'ouvrages volumineux, de mémoires épars, et condensés sous une forme concise. En tête se trouve un calendrier avec des lignes tracées pour inscrire les choses faites ou à faire ; à la fin, des pages sont disposées pour recevoir des notes. Il se compose de trois chapitres : chapitre I, documents physiques et mathématiques; chapitre II, documents relatifs à la chimie pure; chapitre III, renseignements relatifs à la chimie appliquée et à l'industrie. Il est impossible de renfermer un plus grand nombre de notions utiles dans un aussi petit espace, et ces notions sont exposées de la

---

enfonçant assez les pointes parfois pour me faire du mal. Une fois même, il enfonça assez pour faire sortir quelques gouttes de sang, à la vue desquelles je fus sur le point de me fâcher très-sérieusement. Mais le médecin, sans perdre de son assurance, s'empressa de me dire :

— Voilà, Monsieur, une exploration qui a été un peu indiscrète; il est vrai qu'elle nous servira à deux fins : j'aurais été obligé de vous faire tantôt une piqûre avec une aiguille pour avoir une ou deux gouttes de sang, car il nous fallait de toute nécessité nous procurer de ce liquide pour en faire l'analyse physique et chimique; voilà donc l'opération faite.

L'air aimable et presque plaisant que ce médecin avait pris pour me dire cela me le rendait tout à fait insupportable, et j'allais me décider à me débarrasser de lui n'importe de quelle façon; mais comme je tenais à aller jusqu'aux dernières limites de ma patience, je trouvai encore moyen de lui répondre que tout était alors pour le mieux.

Profitant de mon apparente bonne humeur, le médecin laissa là ses compas, et faisant marcher une pile électrique adaptée à un autre appareil extrêmement compliqué que je n'avais pas encore aperçu, il me dit qu'il allait enfin procéder à un examen très-intéressant, mais très-délicat, à savoir : le degré de rapidité de transmission de ma volonté.

— Pardon, Monsieur le docteur, interrompis-je brusquement, c'est, en effet, une question fort intéressante, mais je commence à être sérieusement fatigué; cet examen si long et si minutieux m'a mis dans un état qui me rendrait impossible la continuation d'une pareille séance.

— Mais, Monsieur, ce qui me reste à faire de la part d'enquête dont je suis chargé est aussi court qu'important.

— Eh bien, je vous serai très-obligé de le remettre à demain. J'espère néanmoins que cette lacune n'empêchera pas le directeur de me mettre en traitement dès demain?

— Je l'espère, Monsieur; mais, sur ce point, je n'ai aucune autorité.

(La fin à un prochain numéro.)

manière la plus claire et la plus pratique. Pour ne citer que quelques-uns des documents qui intéressent les médecins, nous trouvons : *Réduction des mesures linéaires anciennes, des mesures linéaires anglaises, des anciennes mesures de surface et de capacité, des mesures de capacité anglaises, des anciens poids, des poids anglais, des mesures anciennes allemandes, valeur en grammes des poids médicinaux de divers pays*, etc., etc. — *Réduction des degrés du thermomètre de Farenheit, du thermomètre de Réaumur*, etc., etc. — *Relation entre la hauteur barométrique et l'altitude.* Le chapitre II donne des renseignements nombreux sur *l'analyse qualitative, sur l'analyse spectrale, sur l'analyse quantitative*, avec des tableaux destinés à abréger le calcul des analyses ; un résumé important des *propriétés physiques d'un très-grand nombre de composés minéraux et organiques.* Dans le chapitre III, *hydrotimétrie, acides, alcalis, sels. — Essai des beurres. — Préparation de la liqueur de Fehling. — Dosage du glucose dans les urines. — Coloration des vins par la fuchsine. — Essai rapide des urines. — Examen des sédiments et des calculs. — Réactions différentielles des matières albuminoïdes*, etc., etc., etc. Nous l'avons dit et nous le répétons, le nombre des renseignements est immense ; aussi, ne faudrait-il point juger du livre par les maigres indications qui précèdent. Tout y est au niveau de la science moderne. On y sent l'école de notre éminent professeur, M. Wurst. C'est un guide précieux pour les chimistes et aussi pour les médecins. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 31 mars 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

M. Henri Becquerel adresse à l'Académie une note sur le pouvoir rotatoire magnétique des gaz.

M. Du Moncel dépose sur le bureau et prie l'Académie d'accepter, à titre d'hommage, un volume dont il est l'auteur, et qui traite de l'éclairage électrique. De très-nombreuses expériences ont été essayées déjà, à ce sujet, en Amérique et en Angleterre. On en a fait aussi quelques-unes en France. L'ouvrage de M. Du Moncel décrit et compare ces différents essais, établit les prix de revient qui ont été déterminés dans les divers pays, et, enfin, pose les conditions les plus favorables pour la solution du problème de l'éclairage, soit public, soit privé.

M. Lalanne, récemment élu membre titulaire de l'Académie, et successeur de M. Belgrand, lit une très-courte note sur les niveaux atteints par la Seine, à Paris, pendant les crues de ces dernières années.

M. Jamin, au nom de M. Colline, rend compte des observations qui ont été recueillies, dans la Floride, à l'occasion du verglas du mois de janvier dernier ; c'est un phénomène excessivement rare dans ces climats, et il est tout à fait extraordinaire que des palmiers et des orangers soient couverts de glace; c'est cependant ce qui est arrivé : « Les oranges, dit M. Colline, emprisonnées dans leur couche de verglas, ressemblaient aux fruits confits qui se trouvent chez les confiseurs. Elles ne furent, d'ailleurs, nullement altérées pour avoir subi cette épreuve, et ne perdirent aucune de leurs qualités. M. Jamin se demande si ce verglas, qui a été observé dans tant de lieux divers, ne doit pas être considéré comme un phénomène météorologique obéissant à des influences analogues à celles qui nous amènent si fréquemment des tempêtes et des orages d'Amérique. C'est le 4 janvier que M. Colline notait les effets du verglas à la Floride, et c'est le 22 du même mois que le verglas sévissait en France, et notamment dans la forêt de Fontainebleau. On voit qu'il aurait mis, à nous venir du golfe du Mexique, sensiblement le même temps que les cyclones et les tempêtes.

M. Faye inscrit au tableau les variations magnétiques qui ont été relevées pendant la dernière période décennale dans quelquelques observatoires de l'Europe, à Munich principalement.

Le savant académicien insiste sur ces deux points, à savoir : que les variations dont il s'agit ont été nulles en France depuis l'année 1871 ; — et que ces variations, contrairement à ce qui a été avancé par plusieurs personnes, n'ont aucune relation avec le nombre des taches du soleil.

M. Daubrée dépose sur le bureau un travail relatif à la conformité qui existe entre le système des cassures artificielles obtenues dans son laboratoire et le système des falaises de la Normandie.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un associé étranger dans la section de minéralogie. M. Laurent Smith, de Louisville, si nous ne nous trompons, obtient, au premier tour de scrutin, 42 suffrages sur 47 votants, et est proclamé élu.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret, et le public habitué des séances, ainsi que les journalistes, vont grossir la foule des curieux qui assistent, du haut du pont des Arts et des quais, aux manœuvres qui ont pour but de dégager le navire *le Frigorifique*, échoué en travers et en amont dudit pont. Malgré les efforts de deux remorqueurs, malgré les centaines d'hommes de bonne volonté qui le halaient énergiquement, comme il n'avait pas bougé d'une ligne au bout d'une heure, j'ai jugé que mes devoirs de badaud étaient suffisamment remplis, et j'ai cédé ma place à d'autres, plus persévérants. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Érysipèle facial, péri-ophthalmique et cérébral; mort, par M. Cuignet (de Lille). — Observation d'une jeune fille de 16 ans atteinte d'un érysipèle de la face depuis quinze jours. Le jour où M. Cuignet la vit (le 19 novembre 1878), les paupières étaient très-tuméfiées, dures, œdémateuses; un chémosis considérable entourait les cornées, qui étaient claires et toujours transparentes; le globe de l'œil était fixe, immobile, très-porté en bas, la vision absolument abolie. A l'ophthalmoscope, la rétine est blanche, les vaisseaux très-minces, les papilles à peine appréciables, à bords indistincts, œdémateux, se fondant dans cet œdème général de la rétine. Des collections purulentes se forment du côté gauche, aux paupières et à la région temporo-orbitaire, du côté droit à la racine du nez. Mais les symptômes locaux ne se modifient pas : globe oculaire droit immobile, en protrusion, avec les paupières œdémateuses, le chémosis plus dur, la pupille plus dilatée. M. Cuignet plonge sans résultat un couteau étroit jusque dans la profondeur de l'orbite, en passant à côté du bulbe. Celui-ci reste immobile, ferme, tendu. Le lendemain, la malade succombe à des symptômes de méningite par propagation.

L'auteur fait remarquer que, parmi les signes ophthalmoscopiques, il a signalé ceux d'une myopie très-prononcée, myopie qui n'existait pas, même à un faible degré, avant le début de la maladie. Il est donc probable qu'elle s'est produite par une modification rapide dans la longueur du bulbe et la convexité plus grande de la cornée, sous l'influence de la pression exercée par la péri-ophthalmite. « Ce surcroît d'élongation a contribué, en même temps que le bourrelet chémosique postérieur, à faire saillir l'œil d'une manière très-prononcée. (*Recueil d'ophthalmologie,* n° 2, 1879.) — H. H.

Mémoire sur une épidémie de fièvre typhoïde dans la commune de Roucy (Aisne), de juin 1878 à janvier 1879, par M. Lécuyer (de Beaurieux). — Roucy, village de 638 habitants, est traversé par un ruisseau sur le parcours duquel se trouve un lavoir. Or, dans cette épidémie, le mode de contagion par le cours d'eau ne fait pas de doute. Aussi, l'auteur propose de reporter le lavoir, qui est à l'entrée du ruisseau dans le pays, à sa sortie.

Dans cette épidémie, on trouve un total de 77 malades, c'est-à-dire le huitième de la population. La mortalité n'a été que de 3/77, c'est-à-dire à peine 4 pour 100. (*Union médicale et scientifique du Nord-Est,* numéro du 28 février 1879, page 33.) — H. H.

Observation d'un cas de maladie de Werlfhoff (purpura hémorrhagica) à marche foudroyante, par M. Bourreiff. — Il s'agit d'un malade mort après sept heures de maladie, après avoir présenté des hémorrhagies multiples (hématémèse, hématurie, hémoptysie, enterorrhagie, pétéchies de la peau et purpura, etc.). Il n'existe qu'un seul cas aussi foudroyant dans la science observé par le docteur Dupouy (*Tribune médicale,* 16 janvier 1870). L'auteur pense que l'étiologie de cette affection doit être cherchée dans les lésions constatées à l'autopsie (quelques tubercules pulmonaires et bronchiques, et altérations assez profondes des capsules surrénales). On trouva encore, à l'autopsie, une hypertrophie assez considérable du ventricule gauche, sans lésion valvulaire. (*Recueil de Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires,* 1878.) — H. H.

Manifestations rhumatismales blennorrhoïques sur la conjonctive et l'urèthre, par M. Deboussaux. — D'après l'auteur, qui publie à ce sujet plusieurs observations concluantes, dans certains cas assez rares mais évidents, le rhumatisme peut devenir la cause de manifestations inflammatoires vers l'urèthre et la conjonctive. Ces accidents, bien que ressemblant aux accidents blennorrhagiques vrais, s'en distinguent par leur apparence subaiguë, leur fugacité et leur ordre d'apparition, la conjonctivite précédant l'uréthrite de deux ou trois jours. Ces manifestations blennorrhoïques sont liées surtout au rhumatisme à marche subaiguë, qui se rapproche de la goutte chronique ou atonique, ou encore du rhumatisme noueux. (*Recueil de Mémoires de méd. et chir. militaires,* n° 183, 1878.) — H. H.

Injections de morphine dans les vomissements incoercibles de la grossesse, par M. Chaba-

LIER. — L'auteur parle de trois cas où l'emploi répété des injections de morphine ont pu seules déterminer la disparition de ces vomissements. (*Lyon médical*, nº 22, 1878.) — H. H.

Méningite aiguë, traitée et guérie par l'iodure de potassium, par M. RODET. — Jeune fille de 19 ans, présentant des symptômes non douteux de méningite. Les doses d'iodure ont été élevées progressivement jusqu'à 5 grammes par jour, et la guérison survint après onze jours de traitement. Cette médication a été conseillée par le docteur Bourrousse de Laforré (*Moniteur des sc. méd.*, 1861) dans un travail où cet auteur exagère assurément les résultats obtenus. (*Lyon médical*, nº 52, 1878.) — H. H.

Vertige uréthral, par M. ERLENMEYER. — Malade de 31 ans chez lequel le vertige survenait seulement au début de la miction et cessait dès que l'urine avait commencé à couler. Au bout d'un certain temps, on résolut de pratiquer la dilatation de l'urèthre, après laquelle les troubles vertigineux cessèrent complétement et définitivement. (*Deutsch Wochensck.*, nov. 1878). — H. H.

FORMULAIRE

SPARADRAP SICCATIF. — E. VIDAL.

Emplâtre de diachylon.	26 grammes.
Cinabre	1 gr. 50
Minium	1 gr. 50

F. s. a. — Avec ce sparadrap, qui est très-promptement siccatif et cicatrisant, on couvre les régions envahies par l'ecthyma, et on abrége ainsi la durée du traitement, car on empêche le malade de déchirer les pustules anciennes et de s'en inoculer de nouvelles, en éraillant la peau avec les ongles chargés de la sérosité de l'ecthyma. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Avril 1809.

Une juive, nommée Sara Wolf, meurt à Frankenberg, en Westphalie, à l'âge de 107 ans, laissant quatre fils, cinq filles, quarante-cinq petits-enfants et quarante-six arrière-petits-enfants. En tout, cent individus de sa race. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous rappelons à nos lecteurs que l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu les 20 et 21 avril courant. — Voici l'ordre du jour de la séance du dimanche 20 avril (à 2 heures précises) :

1° Allocution de M. le Président.

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier.

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Gallard, membre du Conseil général.

4° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1878, par M. A. Latour, secrétaire général.

5° Rapport de M. Bucquoy, au nom de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (1re partie).

A sept heures et demie le banquet.

Le banquet aura lieu à l'Hôtel Continental, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

— Par décision ministérielle en date du 2 avril, MM. les docteurs Cyr et Cornillon, médecins-consultants aux eaux de Vichy (Allier), viennent d'être appelés aux fonctions de second inspecteur-adjoint de cet établissement.

— Une horrible famine sévit dans le district de Cocachamba, un des plus fertiles de la Bolivie. Dans plusieurs localités, huit à dix personnes meurent journellement de faim. Dans un petit village, 206 personnes sont mortes d'inanition en vingt jours.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

DE L'ÉTAT CRIBLÉ ET STRIÉ DE LA MUQUEUSE DANS CERTAINES BRONCHITES CHRONIQUES (1);

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 décembre 1878,

Par le docteur A. FERRAND, médecin de l'hôpital Laënnec.

OBSERVATIONS. — Avant d'aller plus loin, je crois devoir donner le résumé des deux observations dans lesquelles j'ai reconnu cette forme spéciale de bronchite. Les voici telles qu'elles ont été recueillies par M. Le Vaillant, externe du service; j'y joins les pièces anatomiques que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société, et qui sont ici décrites.

OBS. I. — Doucement, âgé de 70 ans, entre à l'infirmerie des Incurables le 20 novembre 1878, salle Saint-Jean-Baptiste, n° 20.

Les antécédents héréditaires du malade sont excellents : son père et sa mère sont morts, l'un, à 70 ans, hydropique; l'autre, à 71 ans, d'une maladie sur laquelle nous ne pouvons avoir de renseignements. Sur quatre enfants nés de cette union, deux ont déjà dépassé 80 ans, le troisième est mort l'année dernière, à 74 ans; le dernier est notre malade, qui vient d'atteindre sa 70e année.

Nous n'avons presque rien à noter, quant à ses antécédents personnels : ni syphilis, ni scrofule; dans son enfance, il n'a jamais été malade. Il y a une dizaine d'années, il est entré pour la première fois à l'hôpital, dans le service de M. le docteur Moissenet, pour un rhumatisme articulaire; après six mois de traitement, il est sorti guéri. En 1870, il est admis aux Incurables et placé dans la classe des valides.

Au mois de novembre 1877, il entre à l'infirmerie, se plaignant d'une toux opiniâtre qui dure déjà depuis un mois et l'empêche de dormir; outre cela, il souffre d'une diarrhée qui remonte à huit jours.

État actuel : Le malade est couché dans le décubitus dorsal; sa peau est chaude, sa température paraît très-élevée, son pouls est petit et fréquent.

Bien que tourmenté par une toux quinteuse, il n'accuse pas de bien grande oppression et ne se plaint d'aucune douleur. L'expectoration est facile, muco-purulente et aérée.

La percussion ne dénote rien de particulier. A l'auscultation, on entend dans les poumons,

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

LA MÉDECINE DE PRÉCISION

A L'INSTITUT POLYCLINIQUE DE ARTZBURG-SUR-L'AMMER (1).

Quand je fus débarrassé de l'homme aux petites machines, je fus tenté d'aller prendre un peu l'air pour respirer librement, me remuer sans entraves, me sentir vivre enfin autrement que sous l'œil inquisiteur de la science. Je me rappelai malheureusement, — ou plutôt fort heureusement, car j'y étais très-intéressé, — que j'avais une longue lettre de mon intendant à lire et à méditer. Il y était, en effet, question de nombreuses affaires, dont quelques-unes fort urgentes, sur lesquelles j'avais à me prononcer sans délai. Pendant que j'étais en train de faire des calculs relatifs à des baux de fermages en instance de renouvellement, on frappa à ma porte, et un troisième médecin résident vint me demander si je voulais bien lui donner des renseignements sur les traitements que j'avais suivis. On comprendra aisément que ce troisième enquêteur tombait assez mal. Je fis néanmoins meilleure contenance que je ne craignais.

— Ce que j'aurais à vous raconter sur ce sujet, docteur, serait si long qu'il m'est impossible de l'entreprendre en ce moment.

— Le directeur ne peut cependant vous indiquer quel est le meilleur traitement qui vous convient, s'il n'est d'avance au courant de ce que vous avez déjà fait. Vous n'êtes pas venu, je suppose, de Londres jusqu'à Artzburg-sur-l'Ammer. . . . .

(1) Suite et fin. — Voir les feuilletons des 27 et 29 mars, 3 et 5 avril.

et surtout dans le tiers moyen, à droite, des bruits morbides ayant l'apparence de craquements humides et, vers le sommet, une respiration rude et soufflante.

Le malade s'amaigrit de jour en jour, et tombe dans un état cachectique de plus en plus prononcé.

15 décembre. Les signes physiques permettent de diagnostiquer que le poumon droit est le siége d'une quantité de cavernules; à gauche, les bruits sont moins nets; on entend mal la respiration, et, au sommet, on perçoit facilement un bruit de souffle.

Le cœur, examiné à plusieurs reprises depuis l'entrée du malade, n'a jamais offert rien de particulier, si ce n'est un prolongement du premier temps.

La diarrhée continue toujours. On constate la présence de l'albumine dans l'urine.

La cachexie est extrême et le malade meurt le 16 décembre.

Autopsie faite le 18, dans la rigidité cadavérique.

Pas de liquide dans les plèvres. Le poumon n'est nullement adhérent, pas même au sommet.

A la coupe des poumons il s'écoule, en assez grande abondance, une sérosité spumeuse et sanguinolente. On trouve alors qu'il existe un nombre considérable de petites cavernes, dont la plus grosse ne dépasse pas le volume d'un pois. Ces petites cavités se trouvent toutes à la terminaison d'une bronche de troisième ou de quatrième ordre. Leurs parois sont inégales et n'offrent aucunement l'apparence d'une membrane continue. Du reste, la couche épithéliale de la muqueuse bronchique paraît avoir disparu le long des bronches correspondantes; et, dans plusieurs points, la muqueuse elle-même est tellement amincie qu'elle laisse voir les trousseaux de la couche fibreuse élastique mise à nu. On voit nettement la disposition de ces fibres, longitudinales pour la plupart, et croisées de fibres transversales, ce qui donne à la surface intérieure des bronches, en ces points, une apparence criblée et striée des plus remarquables.

A chaque division bronchique, il y a ainsi une usure plus accentuée de la muqueuse, et c'est à la partie inférieure de la trachée, au voisinage de l'éperon qui la termine, que cette lésion est le plus marquée. L'éperon lui-même est aminci, transparent, prêt à se déchirer à la moindre traction.

On ne constate pas de dilatation régulière du calibre des bronches. La sécrétion qui remplit les canaux est identique à celle que montrait l'expectoration; un muco-pus peu lié, plus purulent que muqueux, ou plutôt un pus mêlé de stries muqueuses.

Le cœur présente un volume normal; il est un peu gros. On observe quelques larges plaques d'athérome sur les valvules sigmoïdes, sur l'aorte et sur la face interne de la valvule mitrale.

Les reins sont hypérémiés et n'offrent pas d'autre altération. Le foie est normal, bien que peut-être un peu augmenté de volume.

Obs. II. — Mabire, âgé de 72 ans, entre à l'infirmerie des Incurables le 5 octobre 1878, salle Saint-Jean-Baptiste, n° 9.

— En passant par Vichy, Karlsbad et Trieste.....

— Pour recommencer l'essai de médicaments ou de médications qui ne vous auraient pas réussi.

— Sans doute, docteur; je suis venu, attiré par la grande renommée de l'Institut et dans la conviction qu'on saura ici me trouver un traitement meilleur que les précédents.

— Eh bien, Monsieur, il nous est absolument indispensable de connaître ce que vous avez déjà fait jusqu'à présent.....

— Et comme il m'est absolument impossible pour le moment de vous satisfaire, attendu que j'ai à régler des affaires tout à fait urgentes, je vous rédigerai une petite note sur ce que vous me demandez, avant ou immédiatement après le dîner, et j'y joindrai les ordonnances que j'ai conservées, étiquetées par ordre chronologique.

Le ton dont j'accentuai ces paroles était si décidé que le docteur comprit bien qu'il n'y avait pas à insister. Il tint néanmoins à faire une retraite honorable.

— Je regrette, Monsieur, que vous n'ayez pas quelques minutes à m'accorder, car la façon dont j'aurais procédé à votre interrogatoire aurait eu pour résultat une sérieuse économie de temps. Je vous recommanderai alors seulement de rédiger cette note avec beaucoup de soin; car, ainsi que je vous l'ai fait comprendre tout à l'heure, la bonne direction de votre traitement en dépend.

— Croyez bien, docteur, que je n'omettrai rien de ce que je croirai susceptible d'intéresser le professeur.

Sur ce, j'inclinai la tête et me remis à mes comptes. J'arrivai assez vite à donner une solution aux affaires les plus pressées, et je pus faire partir ma réponse à l'intendant par retour

On ne sait rien sur les antécédents héréditaires du malade, non plus que sur ses antécédents personnels. Depuis cinq ans qu'il était entré à l'asile, il ne s'était jamais plaint, n'avait jamais toussé; et le 5 octobre, quand il entre à l'infirmerie, c'est de ses hémorrhoïdes qu'il se plaint. Il tousse aussi, surtout depuis une dizaine de jours, mais cela n'attire guère son attention.

Il est vrai que ses hémorrhoïdes sont énormes, gonflées et enflammées. L'une d'elles vient même à se gangréner et tombe au bout de quelques jours.

La toux qu'il éprouve alors devient bientôt si opiniâtre qu'elle motive l'examen de la poitrine. On découvre alors dans les deux poumons des râles inégaux et humides, mêlés d'une respiration rude et soufflante, et, dans le sommet du poumon gauche, un souffle véritable de peu d'étendue et entouré de petits râles fins et inégaux.

Des craquements humides ne tardent pas à remplacer ces râles dans le sommet gauche, et bientôt les bruits bronchiques étendus à tout le poumon gauche trahissent un ramollissement étendu à plusieurs cavités disséminées dans ce poumon. Le poumon droit devient à son tour le siége de signes physiques analogues, bien qu'on y trouve moins de gros râles et que ceux-ci soient moins diffus et moins étendus.

Enfin, après un mois et demi de traitement par l'alcool, par la digitale, par la teinture de mélisse et les potions cordiales, le malade meurt dans l'état de cachexie le plus avancé.

Son expectoration présentait d'ailleurs la même apparence que le précédent; c'est-à-dire qu'elle était composée d'un muco-pus mal lié, ou d'une sécrétion purulente mêlée de stries muqueuses, sans stries sanguinolentes et sans fétidité gangréneuse.

L'*autopsie*, faite pendant la rigidité cadavérique, fait voir le long des bronches des lésions fort analogues aux précédentes.

On ne trouve pas de liquide dans les plèvres; les poumons, au contraire, sont fortement adhérents aux parois thoraciques. Ils se montrent, à la coupe, semés de nombreuses petites cavernes contenant du pus; ces cavités s'abouchent à des bronches de troisième et de quatrième ordre; elles sont inégales, anfractueuses, renferment un pus mal lié. Dans quelques-unes, on découvre des produits caséeux ou tuberculeux, dont on rencontre aussi quelques-uns en dehors de ces cavernes et dans le tissu des poumons. Ceux-ci toutefois paraissent être en voie de transformation mélanique ou fibro-celluleuse.

Vers le sommet du poumon gauche, une caverne plus vaste et plus anfractueuse est creusée dans le poumon, et entourée de tissu manifestement infiltré de tubercules.

La muqueuse des bronches présente des ulcérations ou érosions superficielles multiples sur un grand nombre de points, sans apparence de tubercules sous-muqueux et sans aucune trace d'inflammation sous-muqueuse. Ces érosions sont surtout manifestes dans les grosses bronches, au niveau surtout de leurs bifurcations et vers les parties inférieures de la trachée. Il semble

---

du courrier. J'allais me mettre à rédiger la note sur mes traitements antérieurs, lorsque la cloche du dîner m'avertit qu'il fallait encore différer l'accomplissement de cette nouvelle corvée. Je me rendis donc à ma table, — section des diabétiques, — d'assez mauvaise humeur. J'y retrouvai mes partenaires de la veille, avec le même entrain de condamnés, ayant toujours l'air de vaquer à un besoin bien plutôt que de prendre un plaisir. La veille, je les étudiais avec quelque intérêt; aujourd'hui, ils me laissaient si parfaitement indifférent que je n'échangeai avec eux que les banalités obligées de la politesse la plus élémentaire. De vagues idées de révolte, une sourde colère commençaient déjà à m'agiter; mais je ne voulais pas me l'avouer, ou bien j'espérais les étouffer.

Je montai chez moi immédiatement après le dîner pour expédier la note que j'avais promise pour le directeur; mais, au lieu d'une rédaction méthodique, je me contentai d'une simple nomenclature que mes souvenirs très-fidèles me permirent d'ailleurs de faire fort complète. J'y joignis un certain nombre d'ordonnances classées par date; je remis le tout, sous enveloppe, au bureau, à l'adresse du directeur, et j'allai enfin respirer un peu plus librement sur la promenade de peupliers qui longe l'Ammer.

Là, bien certain que je ne serais pas poursuivi par quelque médecin résident, je donnai un libre cours à mes pensées.

Je me demandai jusqu'à quel point j'avais bien fait de quitter Trieste, si gaie, si animée, pour venir dans cette espèce de nécropole consacrée à la science. A en juger par les premières vingt-quatre heures, l'existence ne promettait pas d'être bien riante dans cet Institut, avec des enquêtes qui n'en finissaient pas, des repas où régnait la plus complète froideur, et une ville très-heureusement située sans doute, mais d'un calme et d'une monotonie insupportables, et où la vie semblait graduée comme l'eau, comme l'air, comme le vase de nuit ! Où l'ennui enfin était la seule chose qui ne fût pas graduée !.....

en ces points que les trousseaux fibreux sous-muqueux sont mis à nu, et leurs entrecroisements laissent entre eux de petits hiatus qui donnent à la surface ainsi altérée un aspect strié et criblé.

Le cœur, légèrement athéromateux quant à ses valvules, est sain d'ailleurs.

Le foie et les reins ne présentent rien d'anormal.

J'ai tenu à mettre sous les yeux de la Société les pièces elles-mêmes, afin qu'elle juge du caractère des lésions bronchiques et de l'exactitude que je me suis efforcé de donner à leur description.

(La suite dans un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

SALICYLATE DE SOUDE ET RHUMATISME

Note sur deux cas de rhumatisme très-grave traités par le salicylate de soude, par M. H. DESPLATS, de Lille. — Cette note comprend deux observations très-intéressantes, dont voici le résumé :

Une jeune fille de 20 ans est atteinte, pour la première fois, d'un rhumatisme polyarticulaire très-aigu. En deux jours, le salicylate de soude fait disparaître complétement les douleurs ; mais alors se montrent une série d'autres manifestations rhumatismales portant sur la peau, le cœur, le péricarde, le poumon, les plèvres et l'intestin, sur lesquelles la médication salicylée n'exerce aucune action. L'endopéricardite se transforme en affection organique du cœur, et la malade succombe à l'asystolie *six mois* après le début du rhumatisme.

Dans le second fait, le salicylate a fait également disparaître les douleurs; mais, pendant le cours de ce rhumatisme, est survenue une albuminurie avec complications sérieuses de pleurésie et de congestion pulmonaire. La malade finit par guérir après avoir présenté les symptômes les plus graves, dus à cette albuminurie. A ce sujet, l'auteur fait remarquer avec raison que l'albuminurie est un accident extrêmement rare dans le rhumatisme; et que, d'une autre part, vu l'action prépondérante du rein dans l'élimination du salicylate de soude, ce sel n'a certainement pas dû être étranger à la production de cette complication.

Il résulte donc de ces faits que le salicylate de soude peut bien faire disparaître les douleurs du rhumatisme, *mais qu'il ne fait pas disparaître le rhumatisme*, et qu'il ne préserve pas des complications les plus graves.

Dans la première observation, il est même à remarquer que les complications si nombreuses, — rarement aussi nombreuses, — du côté de la peau, du cœur, du péricarde, des plèvres, du poumon, de l'intestin, sont survenues après la disparition des douleurs articu-

---

Je me dis cependant que je n'étais pas venu à Artzburg pour m'amuser, mais pour me guérir. Alors je réfléchis à ce qu'on m'avait fait depuis mon entrée à cet établissement. Je revis par la pensée tous ces appareils de précision, et pensant à la gêne qu'ils m'avaient infligée, je me demandai si les résultats qu'ils avaient fournis pouvaient avoir une valeur bien sérieuse. Qu'avait pour but le médecin qui m'examinait avec un soin si méticuleux? De constater de la façon la plus mathématique possible l'état et le fonctionnement de mes organes; il voulait photographier en quelque sorte ma vie végétative et ma vie de relation. Or, il était arrivé avec lui précisément ce qui arrive presque toujours chez le photographe : ce dernier vous fixe à une tige de fer, vous emprisonne le crâne dans un demi-cercle de fer, vous force à garder une position qui n'est nullement dans vos habitudes, enfin, vous impose une tournure si peu naturelle que vous en êtes tout ahuri, et qu'au lieu d'une figure simple, vraie et vivante, la photographie vous donne un air dur ou forcé ou guindé, souvent hagard, quelquefois niais. C'est une traduction traîtresse. La contrainte et la gêne que j'avais ressenties pendant l'application de ces appareils avaient certainement dû paralyser la spontanéité de mouvement de mes organes, aussi bien qu'ils avaient désagréablement affecté mon moral, et ils n'avaient par conséquent pu que traduire ou reproduire un état anormal.

Tout en me faisant ces réflexions, je me reprenais à douter de l'efficacité de ce système dont je tenais cependant à faire l'essai; je regrettai de m'être engagé dans cette voie où je craignais de n'éprouver que des déceptions. Pour échapper à ce courant d'idées, j'entrai dans une brasserie, que je trouvai à peu près exclusivement peuplée d'étudiants et où ma présence parut jeter un froid instantané. J'étais évidemment considéré comme un intrus et le point de mire de toute la réunion. Je ne voulus pas jouer plus longtemps le rôle de trouble-fête, et me décidai à reprendre ma promenade et le cours de mes réflexions.

laires. On n'est sans doute pas autorisé, d'après une seule observation, à accuser le salicylate d'avoir provoqué tous ces accidents, mais on peut affirmer au moins qu'il n'a pas empêché leur production, comme quelques auteurs tendent à le croire.

De plus, on peut certainement accuser le médicament de favoriser la congestion rénale et l'albuminurie quand il est administré longtemps et à haute dose. (*Gazette hebdom. de méd. et chir.* n° 3, 17 janvier 1879, pages 34-36.) — H. H.

Observation d'un cas de rhumatisme articulaire aigu traité par le salicylate de soude (rhumatisme cérébral et périostite phlegmoneuse. Mort par infection purulente), par M. le docteur ROBERDEAU. — Exemple de rhumatisme mono-articulaire du genou. Trois jours après l'emploi du salicylate de soude, qui amène rapidement une sédation considérable de la douleur, on voit se produire des phénomènes cérébraux. (Le malade, en trois jours, avait pris 21 gr. de salicylate qu'il avait très-bien supportés.)

Le rhumatisme cérébral à forme délirante, puis comateuse, est survenu pendant le cours de la médication salicylique; or, il s'agit de savoir si cette médication a joué un rôle, et quel rôle, dans la production d'accidents aussi graves. L'auteur dit avec raison qu'on ne peut se prononcer absolument à cet égard; cependant, il est bon de faire remarquer que le salicylate de soude produit presque généralement des troubles des organes des sens, et peut même déterminer du délire. De plus, l'auteur a une tendance très-légitime à penser « que la médication du rhumatisme articulaire aigu par le salicylate de soude peut favoriser les accidents cérébraux par son action perturbatrice sur les fluxions articulaires, et cela surtout dans les cas de rhumatisme liés à une disposition diathésique et à une prédisposition du malade aux accidents nerveux. » Fort de ces considérations très-justes et très-pratiques, le docteur Roberdeau donne le conseil d'employer le salicylate de soude avec une grande prudence dans le rhumatisme. Or, ces réserves si sages s'adressent bien plus encore à la goutte, en raison des complications si fréquentes (lésions ou troubles fonctionnels) qui atteignent le rein dans cette maladie. (*Recueil de mémoires de méd. et chir. militaires*, p. 261, n° 184, 1878.) — H. H.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE DE CHIMIE PURE ET APPLIQUÉE, comprenant la chimie organique et inorganique, la chimie appliquée à l'industrie, à l'agriculture et aux arts, la chimie analytique, la chimie physique et la minéralogie, par Ad. WURTZ, membre de l'Institut (Académie des sciences). — Paris, librairie Hachette et Cie.

La seconde moitié du XIXe siècle, en France, se distingue par ses publications. C'est l'époque des monuments littéraires et scientifiques. Au premier rang viennent se placer le *Dictionnaire*

Quand je rentrai chez moi, vers dix heures, j'avais les nerfs singulièrement agacés par le souvenir de tous ces enregistrements, ces mensurations, ces interrogatoires; cet établissement où je ne pouvais faire un pas, — car on m'avait naturellement muni d'un podomètre, — boire une gorgée d'eau, pousser même un soupir, oui, pousser un soupir, qui ne fût contrôlé et enregistré à l'actif ou au passif du n° 14, me fit l'effet d'une prison. Ma mauvaise humeur, me disais-je, va-t-elle aussi être enregistrée? Edgard Poë pourrait en faire le sujet d'un conte fantastico-scientifique, le *Symptôme révélateur*..... Eh bien, qu'elle aille grossir mon dossier, ma mauvaise humeur. Au fait, pourquoi ne l'enregistreraient-ils pas?

A ce moment, je me sentis de plus en plus envahi par le doute, un doute d'autant plus pénible que j'avais eu une foi absolue dans ce genre de médecine qui me paraissait seul logique, seul digne de confiance. Je me dis tout à coup : Et si tout cela n'était que de la fantasmagorie? Si cette prétendue précision, ce grand déploiement de mécanique n'était fait que pour amuser le malade, frapper son imagination, le faire croire à une science plus apparente que réelle, en un mot pour lui en imposer? Un moment j'eus l'idée de me sauver et d'envoyer à tous les diables ces mécaniciens..... Heureusement, ce débordement de paroles me soulagea pour l'instant, et je parvins à me calmer. Je me dis que puisque j'avais voulu tenter une expérience de plus, il fallait la poursuivre jusqu'au bout; qu'en somme, je n'étais pas très-compétent dans tout cela, et que peut-être il sortirait de cet essai un résultat inattendu. Je me disais cela en quelque sorte du bout des lèvres et sans grande conviction. Néanmoins, je m'armai encore une fois de patience et me résignai à me prêter jusqu'à la fin à leurs recherches expérimentales, à leur enquête qui ne pouvait d'ailleurs pas tarder à être terminée. Que pouvaient-ils bien, en effet, avoir encore à enregistrer avant que je m'endorme? Puis je récapitulai mentalement toutes mes sensations, je passai en revue toutes mes

de la langue française, par Littré, la *Nouvelle géographie universelle*, par Elisée Reclus, le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, de Dechambre, le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, de Jaccoud, le *Dictionnaire de botanique*, de Baillon, l'*Histoire des Plantes*, par ce même professeur, le *Dictionnaire de chimie*, de Wurtz, etc., etc., etc. — Le XIXe siècle, avant de terminer sa course, fait la revue des connaissances qu'il possède et dans la création desquelles il a une si grande part, et les rassemble en un certain nombre de faisceaux magnifiques, pour les livrer aux siècles qui doivent lui succéder.

A plusieurs reprises, dans le cours de sa publication, nous avons attiré l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur le *Dictionnaire de chimie pure et appliquée*, et nous avons cherché à en faire apprécier le mérite, l'importance, et, en particulier, l'utilité pour les médecins. Aujourd'hui, l'œuvre est achevée; son 26e et dernier fascicule est sous nos yeux. Donnons-lui un rapide coup d'œil d'ensemble. Il serait long et difficile de porter un jugement sur un travail aussi considérable, s'il prêtait le flanc à la critique. Mais, grâce au soin soutenu et à la science élevée et complète qui ont présidé à sa réalisation, il est facile de le caractériser par quelques mots.

C'est une œuvre consciencieuse, qui résume l'ensemble de nos connaissances chimiques. M. Wurtz a placé en tête du premier volume une histoire des doctrines chimiques, dans laquelle il a tracé à grands traits le mouvement des idées théoriques depuis un siècle. C'est l'hypothèse atomique de Dalton, confirmée et rajeunie par les découvertes de Gay-Lussac, par la conception d'Avogadro et d'Ampère, et plus tard par les efforts des Gerhardt, des Cannizzaro, etc., qui est le fondement théorique de ce grand ouvrage, et qui sert de guide à travers la multiplicité infinie des faits et des détails, qu'elle relie entre eux. Bien que la science chimique s'agrandisse et se transforme par un développement rapide et continu, ce fondement théorique n'a pas varié et donne à l'œuvre entière une unité et une solidité qu'on ne saurait méconnaître.

M. Wurtz a rédigé lui-même les articles qui traitent de la *théorie atomique*, des *poids atomiques*, de l'*atomicité*. Ses distingués collaborateurs, MM. Friedel, Salet, Debray, Grimaux, Willm, Gautier, Naquet, Henninger, etc., etc., ont fourni des articles de fond sur diverses questions théoriques, telles que l'*affinité*, la *dissociation*, l'*isomérie*, la *chaleur*, l'*électricité*, la *thermo-chimie*, etc., etc., et sur un grand nombre de corps importants. Or, tous ces articles sont autant de monographies précieuses, où l'on trouve, non-seulement des faits groupés avec ordre, mais aussi toutes les indications bibliographiques nécessaires aux recherches.

Ajoutons que la chimie appliquée n'a pas été traitée avec moins de soin que la chimie théorique et la chimie physique. Des articles importants ont été consacrés aux industries chimiques, à la chimie agricole, etc. — Appareils, procédés, leurs perfectionnements, tout a été décrit avec les détails nécessaires, et les descriptions ont été éclairées par d'excellentes figures.

Le *Dictionnaire de chimie pure et appliquée* fait le plus grand honneur au professeur qui

---

fonctions; rien n'y manquait, tout avait été noté..... Tout?... Il ne leur manque plus que de m'envoyer maintenant quelque aimable, — appelons-la en faveur de l'endroit, — prêtresse d'Esculape, pour contrôler le degré d'énergie virile que m'a laissé la maladie. Mais j'étais bien décidé d'avance à m'épargner l'humiliation que m'aurait peut-être infligée ce dynamomètre d'un nouveau genre. Heureusement, rien ne vint justifier mes craintes. Il y eut là certainement une lacune grave dans leur enquête. Je m'endormis néanmoins dans l'attente de la prêtresse imaginaire, mais je n'en rêvai point.

Mon sommeil fut plus paisible que celui de la nuit précédente; pas de cauchemars, à peine quelques songes. Il me sembla, en effet, voir le docteur Iradio entouré d'une auréole, comme au dernier acte d'une féerie au tableau de l'apothéose; puis ses traits s'effacèrent peu à peu, et, à sa place, m'apparurent successivement, toujours avec la même auréole, le docteur P..., de Londres, le docteur X..., de Paris, et les autres que j'avais connus.

Je fus réveillé par un des médecins résidents, encore un nouveau, car la veille je dormais si bien à pareille heure que je ne l'avais pas entendu entrer. Celui-là était chargé des analyses chimiques. Je l'entendis vaguement opérer sur la table de nuit, car j'étais encore à moitié endormi, et en me quittant au bout de quelques instants, il me dit qu'il allait remettre ces derniers renseignements au professeur. Mon dossier complet avait été rédigé dans la soirée, et le directeur n'attendait plus que cette constatation pour faire sa visite.

En effet, au bout d'environ un quart d'heure, je vis enfin entrer dans ma chambre le célèbre professeur-directeur Von Humbug en personne. Je dois avouer qu'au physique, il ne répondit pas à l'idée que je m'en faisais, je ne sais trop pourquoi. A part les inévitables lunettes et une calvitie non moins inévitable, le reste des détails était l'opposé de ce que je m'attendais à voir. Au lieu d'une figure un peu ascétique montée sur un torse long et amaigri,

en a dirigé l'exécution, à ses savants collaborateurs, et à la maison Hachette, qui l'a édité. C'est un des plus respectables monuments parmi ceux que j'ai signalés au commencement de cet article, et l'un des plus précieux pour les savants, qui sont nombreux dans notre grande famille médicale.

G. Richelot père.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 avril 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Suite de la discussion sur les pansements antiseptiques. — Rapport.

La séance d'aujourd'hui, au point de vue de la discussion sur les pansements antiseptiques, peut se diviser en deux parties : la première, comprenant la réponse de M. Trélat à la lettre de M. Léon Le Fort relative à la revendication de priorité du principe de la réunion immédiate profonde, et la réponse de M. Lucas-Championnière aux divers adversaires ou contradicteurs du pansement de Lister; la seconde, dans laquelle M. Panas a fait l'exposition de sa propre pratique concernant le pansement antiseptique, exposition remarquable qui nous a paru faire sur l'assistance toujours nombreuse une vive impression. Nous insisterons donc, dans notre compte rendu, plus particulièrement sur le discours de M. Panas, après avoir brièvement analysé l'argumentation de M. Trélat et celle de M. Lucas-Championnière.

M. Trélat commence par déclarer qu'il ne veut élever aucune prétention à la priorité de l'idée et de l'application de la réunion des parties profondes avec les os dans les plaies d'amputation; mais il ne saurait accepter que son collègue, M. Léon Le Fort, revendique à son propre profit cette priorité. Vainement M. Le Fort allègue, comme titre, un passage du premier volume de la réédition qu'il a publiée, en 1874, du *Traité de médecine opératoire* de Malgaigne; un an auparavant, à l'occasion d'une communication de M. Houzé de Laulnoit annonçant à la Société de chirurgie qu'il obtenait la réunion immédiate profonde en recouvrant la surface de la section osseuse à l'aide d'une manchette de périoste, M. Trélat déclarait, séance tenante, qu'il avait depuis longtemps proposé et pratiqué ce même procédé, et que, en 1861 ou 1862, dans une amputation par la méthode de Choppart, il avait obtenu une réunion primitive complète du lambeau avec les surfaces articulaires; d'ailleurs, bien avant lui et bien avant M. Le Fort, divers chirurgiens, entre autres Laugier et M. Broca, avaient cherché à obtenir cette même réunion primitive profonde en exerçant sur les lambeaux, au moyen d'attelles de carton ou d'autres procédés analogues, une compression destinée à favoriser leur affrontement avec l'os. M. Trélat, en pratiquant la réunion immédiate

---

je vis une face rubiconde, épanouie, mais s'efforçant d'être sérieuse, et ayant l'air de sortir d'un tonneau, en un mot un vrai Falstaff de presbytère. Il était escorté de trois médecins résidents, d'un privat docenten et de deux élèves, tous d'une gravité exemplaire, tous également, sauf un, armés de lunettes.

Après un salut général, très-froid, le professeur donna la parole à un des médecins résidents qui lut lentement l'observation, — je pourrais presque dire le réquisitoire, — du n° 14. Aussitôt la lecture terminée, et sans interrogatoire ni examen, le célèbre Von Humbug me déclara que j'étais diabétique et formula en latin un traitement dont prit note un des médecins et dont je ne pus retenir que le mot de *Theriacum*. Là-dessus, il me fit un autre salut non moins grave que le premier et il quitta ma chambre, suivi de ses acolytes. La visite avait duré juste neuf minutes..... Il est vrai que l'instruction avait duré près de quarante-huit heures.

Je renonce à peindre ma stupéfaction dès que je vis ma porte se refermer sur le dernier de ces personnages. Je l'essayerais d'ailleurs que je n'y parviendrais pas. Ces interrogatoires multipliés et interminables, cette inquisition exercée sur tous mes organes, avec des instruments de précision très-compliqués, tout cela pour venir m'apprendre que le n° 14 est diabétique ! Je ne suis pas entré dans cet établissement pour y entendre des politesses, pour y trouver des prévenances, de l'affabilité ; on peut évidemment faire de bonne médecine sans cela et un esprit rigoureux peut considérer ces manières comme du temps perdu. Mais ce pédantisme sec et froid, qui supprime la personnalité, la sociabilité, pour ne voir que des numéros, me mettait hors de moi. Mais ce qui surpassait tout, c'était ce traitement dont je n'avais pas suivi tous les détails, à cause de la prononciation particulière du professeur, mais où la thériaque devait jouer le rôle capital. Or, j'avais assez fait connaissance, depuis le début de ma maladie, avec la matière médicale, pour savoir de quoi il s'agissait là. Ainsi donc, me

profonde, quatorze ou quinze ans avant la réédition du *Traité de médecine opératoire* de Malgaigne par M. Le Fort, n'avait pas cru devoir prendre un titre écrit pour une invention déjà tombée depuis longtemps dans le domaine public.

M. Lucas-Chmpionnière s'est attaché, dans son discours, à répondre aux arguments mis en avant par les adversaires et les contradicteurs de la méthode de M. Lister. Parmi eux, à dire vrai, la méthode antiseptique ne compte, suivant lui, qu'un seul ennemi, M. Desprès, mais celui-là est un adversaire absolu, systématique, irréconciliable; tous les autres l'ont plus ou moins adoptée en principe, en ont reconnu et proclamé la grande valeur et ne lui ont fait en somme que des objections de détail. Aussi M. Lucas-Championnière, qui a relevé avec une certaine aigreur et une certaine vivacité les arguments de M. Desprès, a-t-il usé avec ses autres contradicteurs d'un ton de discussion plein de courtoisie alliée à une grande franchise. M. Lucas-Championnière, adepte fervent et enthousiaste du pansement de M. Lister, comme nul ne l'ignore, s'est constitué, en France, le défenseur ardent et le propagateur infatigable de la doctrine du maître. Il est heureux et justement fier de ce rôle, quoique secondaire, en quoi il fait preuve de modestie. Il se plaît à donner à M. Lister ce titre glorieux de maître, si rare aujourd'hui, et il lui est arrivé plus d'une fois dans la discussion de rappeler en quelque sorte le *Magister dixit!* des disciples d'Aristote. M. Lucas-Championnière ne saurait admettre que l'on change rien à la formule donnée par M. Lister. Cette formule constitue évidemment à ses yeux un tout harmonique dans lequel chaque partie, chaque élément a son rôle, sa valeur, sa tonalité, pour ainsi dire, et il n'est pas permis de toucher à quelqu'une de ces parties sans détruire l'harmonie de l'ensemble. Toute dérogation à la règle stricte établie par le maître est une faute qui entraîne avec elle sa punition, c'est-à-dire l'imperfection des résultats obtenus par le pansement. Ainsi plusieurs des collègues de M. Lucas-Championnière, très-partisans, d'ailleurs, du pansement antiseptique, ont cru pouvoir négliger, les uns la pulvérisation, les autres le *protective*, celui-ci la gaze antiseptique, celui-là la ligature au catgut; tous ont eu tort, suivant M. Lucas-Championnière, et ils n'ont qu'à s'en prendre à eux-mêmes si les résultats obtenus pas eux ont laissé quelque chose à désirer. Si le pansement a produit de l'irritation, de l'érythème ou de l'érysipèle, s'il y a eu de la suppuration, si des fistules se sont produites, si l'on a remarqué de l'odeur, si l'on a trouvé des vibrions à la surface de la plaie ou dans les liquides sécrétés par elle, si la proportion des succès n'a pas été assez satisfaisante, cela n'a pas été certainement la faute du pansement, mais celle des chirurgiens qui l'ont imparfaitement appliqué.

Les collègues de M. Lucas-Championnière qui n'ont pas eu à se louer du pansement antiseptique autant que M. Lister ou que M. Lucas-Championnière, ne le doivent qu'à la faiblesse de leurs convictions ou à la défaillance de leur foi; ils auraient certainement obtenu les mêmes succès si, plus soumis aux enseignements du maître et plus croyants en sa parole, ils avaient appliqué la méthode dans toute sa rigueur, sans y rien ajouter et sans en rien retrancher. M. Lucas-Championnière a sans cesse ramené ses contradicteurs au pied du mur du

---

dis-je, tous ces engins perfectionnés avaient été déployés pour en arriver à prescrire une substance connue depuis quinze cents ans! Toute cette précision rigoureuse aboutissait à un remède des plus complexes, dans la composition duquel entrent une trentaine de plantes! Décidément je n'avais pas tort, hier soir, en me demandant si toutes ces machines, cet attirail savant, n'étaient pas un trompe-l'œil et ne servaient pas à masquer une insuffisance notoire..... Eh bien, il ne sera pas dit que j'aurai été longtemps la dupe de ces artifices. Qu'ils continuent à cultiver tant qu'il leur plaira ce genre de médecine, s'ils le trouvent lucratif, qu'ils continuent à perfectionner leurs petites machines et les moyens d'en éblouir leurs clients : quant à moi, je ne me prêterai pas un jour de plus à leurs expériences, que je considère comme pure mystification.....

Joignant l'exemple à la parole, je m'habillai à la hâte, je fis ma valise, et sonnant un garçon :

— Vous allez me faire le plaisir de porter de suite cette valise à la gare. Voilà pour vous.

— Comment, monsieur nous quitte déjà?

— Faites ce que je vous ai dit.

Il avait à peine quitté l'Institut, que je le rejoignis.

— Quand vous rentrerez à l'établissement, dis-je au garçon, faites savoir au directeur que je suis parti parce que je m'étais trompé de maison.

Une demi-heure après, le train m'emportait dans la direction de Trieste.

Traduit de l'anglais par le docteur XXX.

même argument, leur opposant la même fin de non-recevoir, les exécutant, si l'on peut ainsi dire, au tranchant de cette formule invariable et inflexible : Vous ne pouvez pas vous vanter d'avoir fait le vrai pansement de Lister, si vous ne l'avez pas appliqué suivant toute la rigueur de la méthode ; c'est votre faute si vous avez eu des accidents ou si vous n'avez pas eu d'aussi bons résultats que M. Lister ou moi-même. Vous réussirez comme nous lorsque, animés de la même confiance et obéissant aux même règles, vous aurez acquis plus d'expérience dans la pratique de la vraie méthode antiseptique.

M. Lucas-Championnière a rappelé les brillants avantages acquis à la pratique chirurgicale depuis l'introduction du pansement antiseptique : disparition de l'infection purulente des services de chirurgie; possibilité d'exécuter avec succès des opérations jusqu'alors impossibles, à moins de faire courir aux malades des dangers de mort presque certaine, opérations telles que l'ouverture des abcès par congestion, l'ouverture des grandes articulations, etc.; modification si heureuse et si remarquable du processus de réparation et de cicatrisation des plaies; modification qui, bien plus que les résultats statistiques, toujours discutables, donne le véritable critérium de la valeur d'un pansement; enfin, sécurité parfaite offerte au chirurgien opérateur; sécurité telle que l'on peut aujourd'hui dire avec vérité : Si les opérés meurent encore, du moins, grâce au pansement antiseptique, ils ne mourront plus désormais de l'opération.

Tel a été, résumé dans ses parties essentielles, le discours de M. Lucas-Championnière, discours peut-être un peu long, mais empreint d'une conviction chaleureuse et communicative en faveur du pansement antiseptique.

L'heure était fort avancée lorsque M. Panas est monté à la tribune pour apporter à son tour l'autorité de son témoignage en faveur de la méthode listérienne, qu'il a mise, dit-il, en pratique depuis cinq ans avec un succès inespéré qui a fait de lui un partisan absolument convaincu de l'excellence de cette méthode.

M. Panas a commencé par présenter un employé du chemin de fer du Nord auquel il a pratiqué, il y a un an, l'ouverture de l'articulation du genou pour une hydarthrose chronique, de cause traumatique, ayant amené une distension énorme de l'articulation, avec accompagnement de douleurs atroces et de fièvre. Une incision de 6 à 7 centimètres sur les parties latérales de la rotule amena l'issue d'une grande quantité d'un liquide jaunâtre, louche, mêlé de flocons fibrineux. Le doigt, introduit par cette incision et promené dans la cavité articulaire, lui permit de constater l'intégrité des cartilages; mais la synoviale était considérablement épaissie, les franges en étaient énormes, comme polypeuses. M. Paffas a fait le pansement de Lister, se bornant à placer le genou sur un coussin, sans prendre la précaution de l'immobiliser dans une gouttière. Jusqu'au dixième jour, il ne s'est manifesté aucun signe d'irritation locale ou de réaction générale. A ce moment, un mouvement fébrile s'étant accusé, M. Panas constata, du côté opposé à l'incision, une tuméfaction fluctuante et douloureuse évidemment due à un défaut dans l'écoulement des liquides; il pratiqua donc une nouvelle incision semblable à la première, introduisit deux drains, l'un dans l'incision interne, l'autre dans l'incision externe, et refit le pansement de Lister. Dès le lendemain, la fièvre tombait complètement et ne se reproduisait plus jusqu'à la guérison, qui était entièrement achevée au bout de six semaines. L'articulation avait repris ses fonctions normales, ne conservant de cette grave maladie d'autre trace que les cicatrices des deux incisions. En effet, à la demande de M. Panas, l'opéré a pu, devant les membres de la Société de chirurgie, marcher et exécuter les mouvements les plus étendus de flexion et d'extension du genou, comme si cette articulation n'avait jamais été malade.

M. Panas a obtenu les mêmes résultats dans trois autres cas d'ouverture de l'articulation du genou pour des corps étrangers, et pour un cas d'arthrite purulente qui avait paru à plusieurs chirurgiens nécessiter l'amputation de la cuisse. Sur le conseil de M. Lucas-Championnière, qui voulut bien se charger du malade, l'articulation fut ouverte, pansée suivant la méthode de Lister, et le malade guérit parfaitement.

Ainsi, voilà une série de cas dans lesquels l'ouverture de l'articulation du genou, opération réputée téméraire et absolument interdite auparavant dans la pratique chirurgicale, a été faite sans amener le moindre accident et a été suivie de la guérison complète des malades, grâce au pansement antiseptique.

Dans une série de 14 amputations du sein, pratiquées par M. Panas, et traitées suivant la méthode listérienne, la guérison a été obtenue, dans tous les cas, dans un laps de temps qui a été, en moyenne, de vingt-quatre jours ou trois semaines, tandis que le traitement à plat exige au moins six semaines.

Chose remarquable ! la guérison s'est constamment opérée sans la moindre complication et, surtout, sans cette complication si terrible, cause si fréquente de mort sous le pansement ordinaire, c'est-à-dire l'érysipèle, ce fléau redouté de tous les chirurgiens d'hôpitaux, particulièrement dans les opérations d'amputation du sein. Or, M. Panas opérait alors à l'hôpital La-

riboisière, à une époque où l'érysipèle y sévissait avec une telle intensité que les chirurgiens avaient renoncé momentanément à y pratiquer la moindre opération.

Depuis qu'il a mis en pratique le pansement de Lister, M. Panas a vu disparaître de son service l'infection purulente, comme l'érysipèle. « Or, dit-il, supprimer l'érysipèle et l'infection purulente chez les opérés, n'est-ce pas supprimer les deux principales causes de la mortalité, à la suite des opérations chirurgicales? »

M. Panas a obtenu des résultats non moins heureux du pansement de Lister appliqué à l'opération de la hernie étranglée dans des cas de la plus grande gravité. Tous ses opérés, au nombre de 14, ont complétement guéri, sauf deux, dont l'un avait un anus contre nature, et dont l'autre est mort d'un tétanos spontané, alors que la plaie de l'opération était entièrement cicatrisée.

Dans un de ces cas de kélotomie, M. Panas s'étant aperçu, après l'incision du sac, qu'il existait une perforation de l'anse intestinale, pratiqua, malgré cette redoutable complication et le mauvais état général du malade, un lavage avec la solution phéniquée et une suture de la perforation avec le catgut, rentra l'anse intestinale dans le ventre, fit le pansement antiseptique, et guérit parfaitement son malade.

Ainsi, M. Panas a obtenu, grâce au pansement de Lister, 12 guérisons, au moins, sur 14 opérations de hernie étranglée, tandis que, auparavant, il était heureux quand il pouvait, à la fin de l'année, compter une proportion de 1 malade sur 2 opérés.

C'est avec juste raison que M. Lucas-Championnière a dit que l'excellence de la méthode antiseptique éclatait surtout par les résultats obtenus dans le traitement chirurgical des abcès par congestion. Ces abcès, auxquels n'osaient toucher les chirurgiens les plus éminents et les plus consommés dans la pratique de l'art, guérissent admirablement, sans la moindre complication, sous le pansement de Lister. M. Panas a été émerveillé de la facilité avec laquelle s'opère cette guérison, jadis impossible.

Si, du champ opératoire que nous venons de parcourir, on passe dans le domaine des grandes opérations, les succès de la méthode antiseptique ne sont ni moins nombreux ni moins étonnants. M. Panas rappelle que, pendant le siége de Paris, à l'hôpital Saint-Martin, avant de mettre en pratique son pansement ouaté, M. Alphonse Guérin perdait à peu près tous ses opérés; quelques mois après, pendant la Commune, c'est-à-dire chez des opérés placés dans les conditions hygiéniques et morales les plus déplorables, il obtenait, grâce au pansement ouaté, des résultats complétement différents; le rapport des cas de mort à ceux de guérison était complétement renversé. M. Panas a obtenu des résultats analogues avec le pansement de Lister. Il était autrefois ultra-conservateur, il est devenu aujourd'hui radical dans la pratique. Il s'est donc produit, en thérapeutique chirurgicale, grâce au pansement ouaté et au pansement antiseptique, un immense progrès, une véritable révolution qui a changé la face de la chirurgie et qui permet de pratiquer des opérations auxquelles on n'osait songer auparavant.

Il serait donc à désirer que la méthode antiseptique fût généralisée, adoptée par l'immense majorité des chirurgiens, et pratiquée par eux en se conformant aux règles posées par l'inventeur de la méthode; jusqu'à présent, en effet, les modifications, les simplifications et les prétendus perfectionnements qu'on a voulu y apporter n'ont pas été heureux.

Adoptant les idées de M. Pasteur et les résultats de ses observations sur la présence, dans l'eau potable, de vibrions de très-mauvaise nature, M. Panas ne se sert jamais d'eau pure dans ses pansements; il emploie toujours l'eau additionnée d'une substance antiseptique, telle que l'acide borique, l'acide salicylique, l'acide phénique ou le chloral.

— M. Nicaise lit un rapport sur un travail adressé par M. le docteur Lenepveu, relatif à l'*ulcération des téguments dans la paralysie atrophique de l'enfance*. Nous regrettons que le défaut d'espace nous force à nous borner à mentionner cet excellent rapport, ainsi que l'échange d'observations auquel il a donné lieu entre MM. Verneuil, Théophile Anger et Nicaise.

Dr A. Tartivel.

FORMULAIRE

Traitement des tranchées utérines. — Ernoul.

Quand il se produit des tranchées utérines après l'accouchement, et qu'elles reviennent obstinément plusieurs jours de suite, le docteur Ernoul conseille de pratiquer à l'hypogastre ou au niveau des fosses iliaques, c'est-à-dire dans les points où la douleur se manifeste le plus ordinairement, une injection sous-cutanée de 1 centigramme de chlorhydrate de morphine.

— On peut la répéter deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures si la première n'a point réussi à abolir complétement les tranchées. — N. G.

Ephémérides médicales. — 8 Avril 1794.

—

Nicolas Pascal, médecin, domicilié à Sègne (Var), est condamné à mort par le Tribunal criminel du département des Bouches-du-Rhône, « comme contre-révolutionnaire ». — A. Ch.

COURRIER

Le Comité supérieur de la protection des enfants du premier âge s'est réuni, le mercredi 2 avril, sous la présidence de M. le ministre de l'intérieur et des cultes.

Après avoir entendu divers rapports sur l'organisation de la surveillance médicale des nourrissons, le Comité s'est préoccupé des moyens de fomenter dans les départements la création de Sociétés protectrice de l'enfance.

M. le docteur Bertillon, qui avait été convoqué à la séance, a soumis ensuite au Comité ses idées personnelles sur le fonctionnement de la statistique de la mortalité du premier âge.

Le Comité a entendu cet exposé avec le plus vif intérêt, et, à la demande du ministre, il a été décidé que la question reviendrait à l'ordre du jour de la prochaine séance.

— Par décret en date du 4 avril 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, M. le docteur Broca, membre de l'Académie de médecine et professeur de clinique chirurgicale près la Faculté de Paris, a été nommé membre du Comité supérieur de protection des enfants du premier âge, en remplacement de M. le docteur Laussedat, décédé.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Caizergues (Raymond-César-Guillaume), né à Montpellier le 30 mai 1855, docteur en médecine, est institué chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Carrieu, dont le temps d'exercice est expiré.

— M. Grynfelt, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé, en outre, conservateur des collections de ladite Faculté, en remplacement de M. Quissac, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Tourde, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé doyen de ladite Faculté pour une période de cinq années, en remplacement de M. Stoltz, admis, sur sa demande à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

— Hergott, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Nancy, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique obstétricale vacante à ladite Faculté par l'admission à la retraite de M. Stoltz.

— La chaire d'accouchement et de maladies des enfants est déclarée vacante à la Faculté de médecine de Nancy.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour la production de leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Grégory (Walter), né le 15 février 1854 à Caudéran (Gironde), est nommé prosecteur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

— Sont chargés des fonctions de maître des conférences à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux :

MM. Périer, chargé des fonctions d'agrégé à ladite Faculté. — Conférences de toxicologie ;

Carles, chargé des fonctions d'agrégé à ladite Faculté. — Conférences de chimie et de pharmacie.

— M. Négrié, docteur en médecine, est chargé d'un cours annexe de clinique médicale des maladies des enfants à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

M. le docteur Bitot est chargé d'un cours annexe de clinique chirurgicale des maladies des enfants à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Weill (Edmond), né le 8 février à Haguenau (Bas-Rhin), est nommé chef des travaux histologiques (laboratoire de M. Lépine), à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Vesselle, démissionnaire.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Audrain

(Armand-Maurice) est nommé préparateur de physique et d'histoire naturelle à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Barbin, démissionnaire.

— M. Bellouard (Victor) est nommé second aide d'anatomie à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes (emploi nouveau).

ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de sciences naturelles s'ouvrira, le 3 novembre 1879, à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS. — La chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, prend le titre de *chaire de chimie et de toxicologie.*

La chaire d'histoire naturelle et matière médicale de la même École prend le titre de *chaire d'histoire naturelle.*

La chaire de pharmacie et toxicologie prend le titre de *chaire de pharmacie et matière médicale.*

La chaire de thérapeutique prend le titre de *chaire d'hygiène et thérapeutique.*

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours public pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le lundi 12 mai 1879, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le jeudi 10 avril 1879, et sera clos définitivement le samedi 26 avril, à trois heures.

— M. le docteur Emile Bourgarel, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien médecin consultant à Vals, est nommé médecin-inspecteur des eaux de Pierrefonds.

NÉCROLOGIE. — On écrit de Toulon, le 3 avril :

« Le corps de M. Toir, aide-médecin, mort victime de la catastrophe de l'*Arrogante*, a été retrouvé hier, à onze heures et demie du matin, au Cannier, presqu'île de Sepet.

« Le séjour prolongé à la mer avait rendu les restes de M. Toir méconnaissables. L'identité de cet officier a été établie par la marque de son linge et une bague ornée d'un diamant qu'il portait à son doigt.

« La canonnière de Saint-Mandrier, pavillon en berne, a amené aujourd'hui à quatre heures, sur le quai, le cercueil de M. Toir. Une foule immense l'attendait, ainsi que M. l'archiprêtre Tortel, à la tête du clergé de la cathédrale, où les honneurs funèbres lui ont été rendus.

« Le vice-amiral de Surville, le major-général, le directeur du service de la santé et le commissaire général faisaient partie du cortége, où l'on remarquait un grand nombre d'officiers supérieurs de la marine et de l'armée, et tout le corps médical. Deux discours ont été prononcés. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 9 avril, à huit heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique.*

Ordre du jour : 1° Élections de membres titulaires et d'associés libres nationaux. — 2° Compte rendu des élections du 23 mars. — 3° Du meilleur mode de nomination des médecins adjoints des Bureaux de bienfaisance.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 avril 1879, on a constaté 1,297 décès, savoir :

Variole, 32. — Rougeole, 29. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 39. — Érysipèle, 7. — Bronchite aiguë, 75. — Pneumonie, 109. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 6. — Angine couenneuse, 28. — Croup, 21. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 305. — Affections chroniques, 565. — Affections chirurgicales, 46. — Causes accidentelles, 29.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Tillaux a été élu membre de l'Académie de médecine, dans la section d'anatomie et de physiologie, par 61 voix sur 71 votants. Cette belle majorité, une des plus éclatantes et des plus rares qu'il ait été donné à un candidat académique d'obtenir, montre à la fois le mérite du nouvel académicien et la sympathie universelle si justement acquise qui s'attache à sa personne. M. Tillaux n'a pas eu à forcer les portes de l'Académie, elles se sont ouvertes d'elles-mêmes devant lui lorsqu'il s'est présenté, portant sous son bras son beau *Traité d'anatomie topographique*, récemment publié par la maison Asselin.

Cette même librairie (c'est M. Lasègue qui nous l'a annoncé dans cette séance) va offrir à la fin du mois, au public médical, une réimpression du *Traité d'auscultation* de Laënnec. Les diverses éditions de cette œuvre grandiose, si parfaite que, depuis son apparition, les progrès de la science n'y ont guère introduit que d'insignifiantes modifications de détail, étaient depuis longtemps complétement épuisées. Une réimpression était devenue nécessaire pour l'honneur de la science médicale française, qui ne doit pas laisser périr un de ses plus magnifiques monuments, et pour l'instruction des générations nouvelles dont l'immortel inventeur de l'auscultation doit continuer d'être le phare et le guide. M. Bardoux, l'ancien ministre de l'instruction publique, dont le zèle pour les intérêts sacrés de la science ne le cédait en rien à celui du grand-maître actuel de l'Université, ce qui n'est pas peu dire, avait compris cette nécessité; il avait fourni les fonds indispensables et avait confié à M. Lasègue le soin de surveiller cette réimpression. Elle est maintenant terminée, et M. Lasègue annonce à l'Académie qu'une centaine d'exemplaires de cet ouvrage, tirés à part et plus luxueusement édités, seront mis à la disposition de ceux de ses membres qui voudront bien souscrire à cette publication. Avant la fin de la séance, la feuille de souscription, déposée par M. Lasègue sur le bureau de l'Académie, était naturellement couverte de signatures. Le tirage à part était enlevé d'avance et complétement épuisé.

Un honorable confrère de la province, M. le docteur Fredet (de Clermont-Ferrand), a lu un travail intéressant intitulé : *Note sur l'épistaxis à forme épidémique*. L'auteur de ce travail a eu, dit-il, occasion d'observer cette forme grave

---

FEUILLETON

INDEX MEDICUS

Compte rendu mensuel de *la littérature médicale courante du monde*, rédigé sous la haute direction de MM. John S. Billings, chirurgien militaire des États-Unis, et Robert Fletcher. — New-York, F. Leypoldt, 1er numéro, 31 janvier 1879.

Il y a un an ou deux, j'avais eu une idée que je trouvais lumineuse, non pas parce qu'elle venait de moi, mais parce que sa réalisation aurait évité bien des recherches aux travailleurs, et m'aurait permis, à moi en particulier, d'utiliser une foule de documents que je perdais, faute d'être forcé de les mettre en ordre.

Il s'agissait de rassembler le plus possible de journaux de médecine français et étrangers, de prendre le titre exact des travaux originaux qu'ils contenaient, d'y ajouter les titres des brochures, livres, thèses, et autres écrits analogues concernant la médecine et les sciences accessoires, de classer tous ces titres par ordre de matières, et de publier tous les mois, dans un fascicule, le résultat de ces recherches.

Je m'assurai donc la collaboration de plusieurs jeunes travailleurs, entre autres mes collègues à la bibliothèque de la Faculté; je parlai de mes projets à quelques-uns de mes maîtres, qui voulurent bien l'approuver; puis, tout joyeux à la pensée de voir bientôt mon nom en bonne compagnie sur la couverture d'un journal de bonnes manières, je me mis en quête d'un éditeur. Hélas! j'allai de déceptions en désillusions. Tous les éditeurs, grands

d'épistaxis, en même temps que sévissait à Clermond-Ferrand une épidémie de fièvre intermittente pernicieuse et de fièvre typhoïde, et il considère ces divers états morbides comme des manifestations de l'influence d'une même cause, des effluves ou miasmes émanés de détritus de matières organiques dont était imprégné le sol calcaire sur lequel est bâtie la ville qu'il habite. De là une prophylaxie qui découle naturellement de cette donnée étiologique. La commission nommée pour examiner ce travail, et qui se compose de MM. Hérard, Hillairet et Jaccoud, nous dira ce qu'elle pense de cette théorie d'ailleurs plausible et acceptable *à priori*.

Une autre théorie non moins probable nous a été exposée avec le talent et la conviction persuasive que M. Verneuil met dans toutes ses communications. Tout le monde sait avec quelle persévérance le savant chirurgien poursuit ses études sur les rapports des maladies générales ou diathésiques avec les affections chirurgicales, et sur l'influence fâcheuse que les diathèses exercent sur les résultats des opérations. La réalité de cette influence n'est plus révoquée en doute aujourd'hui en ce qui concerne un certain nombre de ces affections, telles que la glycosurie, l'alcoolisme, etc. M. Verneuil, qui a tant contribué par ses travaux à faire pénétrer ces vérités dans l'esprit des praticiens, croit être en ce moment sur la trace d'un nouveau filon déjà signalé, d'ailleurs, par un médecin distingué de Lyon, M. le docteur Teissier fils. La communication que M. Verneuil vient de faire aujourd'hui à l'Académie, est, en effet, intitulée : *Note sur les rapports de la phosphaturie avec certaines affections chirurgicales*. Notre compte rendu de la séance donne une analyse succincte de la communication de M. Verneuil et en reproduit textuellement les conclusions, ainsi que les quelques observations échangées à ce sujet entre MM. Verneuil, Gosselin, Colin et Durand-Fardel.

Vers la fin de la séance, M. Armand Moreau a fait, au milieu d'un bruit incessant de conversations particulières que n'a pu dominer la faible voix de l'orateur, une courte lecture sur des *Expériences relatives à l'action physiologique des sulfates de soude et de magnésie*. Les résultats de ces expériences n'ont pas été accueillis avec une grande faveur par M. Colin, qui a relevé avec une certaine vivacité les imperfections qu'il trouve dans les procédés d'expérimentation de son collègue de l'Académie de médecine. Au fond, il se peut que M. Colin ait raison contre M. Armand Moreau, mais on a trouvé généralement que la forme laissait quelque chose à désirer, et que l'argumentation du savant professeur de l'École

---

et petits, qui prospèrent autour de l'École de médecine, furent des plus courtois envers mon idée et son père, mais aucun ne voulut lui servir de mère. Et cependant l'enfant était déjà baptisé : *Journal de Bibliographie*. J'eus beau insister, m'efforcer de démontrer à tous l'utilité d'indiquer exactement aux faiseurs de livres, de monogrophies, de thèses, surtout de thèses d'agrégation, aux orateurs engagés dans une discussion au sein des Sociétés savantes, les travaux récents sur la question dont ils s'occupaient, tous me répondirent : « *Ça ne se vendra pas!* » me serrèrent la main, et... comme ni mes collaborateurs ni moi n'avions la poche assez bien garnie pour faire nous-mêmes les frais de l'impression et de la publication de notre journal, l'affaire en resta là.

Et cependant l'idée était bonne, car le *Journal de Bibliographie* aurait répondu à un besoin réel; et la preuve..... c'est qu'elle vient d'être mise à exécution dans un pays un peu plus pratique que le nôtre, il est vrai, et où il suffit, pour faire sortir de terre les capitaux, d'émettre une idée quelconque, pourvu qu'elle paraisse bonne. Jugez! quand elle l'est réellement.

La notoriété des auteurs de l'*Index medicus* offrait, il est vrai, les plus précieuses garanties de succès. Ceux qui connaissent les magnifiques travaux que les médecins attachés au ministère de la guerre des États-Unis ont publiés, sous la direction de MM. Barnes, Otis, Woodward, sur l'hygiène, les maladies et les blessures de l'armée américaine pendant la guerre de la Sécession, savent toute la part qui revient à M. J.-S. Billings dans la rédaction de ces travaux.

Entre temps, M. Billings a mis en ordre la bibliothèque du *Surgeon general's Office*, qui ne contient pas moins de 38,000 volumes et 40,000 brochures, et il en a fait un admirable catalogue en partie double, par noms d'auteurs et de matières, le tout par ordre alphabétique.

En outre, ce laborieux chirurgien a écrit, dans l'*American Journal of the medical sciences*,

vétérinaire d'Alfort manquait peut-être un peu de ce parfum d'exquise urbanité qui est de tradition dans la langue des Académies. — A. T.

PATHOLOGIE

DE L'ÉTAT CRIBLÉ ET STRIÉ DE LA MUQUEUSE DANS CERTAINES BRONCHITES CHRONIQUES (1);

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 décembre 1878,

Par le docteur A. Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec.

Pathogénie. — En présence d'une lésion aussi singulière, on doit se demander en quoi elle consiste et par quel mécanisme elle a pu se produire.

Dans les points où elle est le plus altérée, il est évident que la muqueuse a disparu entièrement ou presque entièrement. L'épithélium fait complétement défaut, et le derme muqueux lui-même, s'il n'a pas disparu, est du moins réduit à une mince couche transparente, au travers de laquelle se dessinent nettement les fibres sous-jacentes et leurs interstices. Ce sont, en effet, les trousseaux fibreux longitudinaux de l'entonnoir fibreux élastique qui semblent former le fond des surfaces les plus altérées; et ces fibres longitudinales sont coupées perpendiculairement par des fibres transverses élastiques ou musculaires. Les interstices que forment ces entre-croisements paraissent encore recouverts par une couche extrêmement mince, laquelle appartient probablement à ce qui reste, à cet endroit, de la muqueuse trachéo-bronchique. La minceur et la friabilité de l'éperon trachéal doivent être rapportées à cette même cause.

Serait-ce là une simple atrophie? Andral, parlant de l'atrophie de la membrane muqueuse des voies respiratoires, dit qu'elle doit bien avoir lieu quelquefois, mais qu'elle n'a pas encore été observée. Cette assertion n'est pas exacte, depuis les travaux qui ont été faits sur l'anatomie pathologique de la dilatation des bronches et de l'emphysème. Toutefois, le siége même de l'atrophie est limité alors à la lésion bronchique, ou bien aux points emphysémateux du poumon, et celle-ci ne se rencontre pas dans la trachée, comme c'est ici le cas.

Il me semble donc que nous avons affaire à une exulcération qui comprend l'épi-

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

---

d'octobre 1876, une revue des plus intéressantes sur la littérature et les institutions médicales des États-Unis depuis 1776 jusqu'à 1876. C'est dire que personne n'était mieux préparé que lui, par ses études antérieures et par la tournure de son esprit, pour réaliser l'idée dont je parlais tout à l'heure.

Je dois ajouter qu'il nous eût été difficile de réunir une quantité aussi considérable de matériaux que ceux dont disposent M. Billings et son collaborateur, M. Fletcher. Outre les nombreux journaux et ouvrages que reçoit la bibliothèque du *Surgeon's general's Office*, dont la dépense est faite par le gouvernement, M. Billings a mis à contribution ses relations d'amitié et de confraternité, et a ainsi beaucoup augmenté les documents dont il pouvait se servir.

Plus heureux que moi à un autre point de vue, les auteurs de l'*Index medicus* ont trouvé un éditeur qui non-seulement leur a épargné la peine de le solliciter, mais qui leur a même proposé de se charger de la publication de leur travail, ne leur en demandant que le manuscrit. Heureux auteurs! Intelligent éditeur! Mais j'ai déjà dit que cela se passait en Amérique. Cette toute petite épigramme, soit dit en passant et pour n'y plus revenir, est la seule vengeance que je me permettrai jamais envers ceux qui ont refusé d'éditer le *Journal de Bibliographie.*

Bien qu'assez au courant de la littérature médicale contemporaine, j'avoue que j'ai été étonné à la vue de la liste des publications périodiques qui se trouve en tête de l'*Index medicus.* Je n'aurais jamais cru que la Presse médicale actuelle eût tant de branches, rameaux, ramuscules, feuilles de tout genre, etc. Mon étonnement a bientôt fait place à l'admiration, puis à la curiosité et au désir de les compter.

Il n'y en a pas moins de 816, — et encore n'est-ce pas tout, car j'en connais quelques-uns

thélium et les couches superficielles de la muqueuse bronchique, et que cette muqueuse, réduite à une minceur excessive, laisse voir par transparence le tissu réticulé sur lequel elle repose, d'où l'aspect criblé qui attira tout d'abord mon attention.

Je dis exulcération et non ulcération véritable, parce que nous ne trouvons là aucun des caractères qui appartiennent aux vrais ulcères des bronches et qui leur sont attribués par les anatomo-pathologistes. Andral et Barth, Cruveilhier et Lebert, s'accordent pour décrire les ulcérations de la trachée comme des pertes de substance, nettement délimitées par des bords plus ou moins infiltrés, ou même saillants et indurés, et présentant un fond anfractueux et inégal, le tout marbré de stries vasculaires et hémorrhagiques. Barth insiste sur les infiltrations sous-muqueuses qui peuvent se produire autour de ces lésions. Il est vrai de dire qu'il indique aussi des cas où la muqueuse paraît être simplement érodée et où les bords de l'ulcération sont difficilement appréciables; mais il ne fait aucune mention de l'état criblé que j'ai constaté chez mes malades.

Par quel mécanisme se produit cette érosion de la muqueuse? Telle est la seconde question que comporte cette étude pathogénique.

Serait-ce là une de ces bronchites ulcéreuses dites *à poussières*, qui sont admises par Hardy et Béhier, d'après Williams? — Non, sans doute; car les ulcérations de cause pulvérulente sont plus profondes, plus diffuses, plus groupées vers les parties supérieures des voies aériennes; enfin, elles contiennent encore, soit dans les produits de sécrétion qui les baignent, soit à l'état d'infiltration dans leur tissu, les poussières que l'on peut appeler pathogénétiques. Du reste, toute influence de cette nature, et toute cause professionnelle en général, doivent être écartées dans les deux cas que j'ai observés, les malades qui en font l'objet étant depuis quelque temps à l'Asile et, par suite, sans profession.

Je n'admettrai pas davantage que ce soient là des ulcérations inflammatoires. L'ulcère inflammatoire des voies aériennes est plus limité, plus profond, plus anfractueux à sa surface, plus tranché quant à ses bords, qui sont toujours plus ou moins saillants et inégaux. Enfin, cet ulcère est porté par un tissu enflammé, et tous les auteurs ont insisté sur la prolifération dont la muqueuse et les tissus sous-jacents sont le siége en pareil cas; d'où le gonflement, la rougeur et l'induration qui environnent la lésion dans une plus ou moins grande étendue. Or, j'ai noté de la façon la plus précise que tous ces caractères ont fait défaut; il est facile de se rendre

---

que je me permettrai d'indiquer plus loin à M. Billings. Ces 816 journaux, transactions, comptes rendus, bulletins ou mémoires de Sociétés savantes, se répartissent ainsi :

États-Unis	182	Portugal	5
Allemagne	151	Brésil	4
France et Algérie	123	Ecosse	4
Angleterre	73	Irlande	3
Italie	57	Australie	2
Autriche-Hongrie	55	Chine (en anglais)	2
Espagne	28	Turquie	2
Belgique	27	Norvége	2
Russie	23	Vénézuéla	2
Suisse	16	Antilles (Porto-Rico)	1
Hollande	15	Chili	1
Indes anglaises	13	République argentine	1
Canada	8	Havane	1
Suède	8	Luxembourg	1
Danemark	5	Tasmanie	1

Cette simple énumération justifie pleinement le sous-titre du travail : *Compte rendu de la littérature médicale du monde.*

Les publications dont je n'ai pas trouvé l'indication dans cette longue liste, sont :

Annales des sciences naturelles. Paris, in-8°.
Revue internationale des sciences. Paris, in-8°.

compte que nous avons eu affaire, non à une inflammation de la muqueuse, mais à une sorte d'usure de cette membrane.

De cette forme d'ulcère, il faudrait peut-être rapprocher ce que l'on a appelé du nom d'ulcère catarrhal. Cette forme d'ulcère trachéo-bronchique est admise par Barth et Lebert, qui ne lui attribuent aucunement l'aspect que j'ai constaté sur mes malades, mais bien plutôt celui d'une lésion congestive, séreuse, inflammatoire : tels sont le gonflement et la rougeur de la muqueuse. Lebert y ajoute même, comme caractère fréquent, l'induration des bords et la profondeur de la surface, ce qui le confond absolument avec l'ulcère inflammatoire, dont il ne peut plus être distingué que par son point de départ.

Rindfleisch, qui décrit à son tour l'ulcère catarrhal, ne croit pas davantage pouvoir lui attribuer des caractères bien distincts de ceux qui appartiennent à l'ulcère inflammatoire ; l'état d'infiltration qu'il attribue à la muqueuse qui est le siége du travail ulcéreux ne concorde guère non plus avec ce que je décris aujourd'hui. Le seul rapprochement que je trouve entre la description de Rindfleisch et l'érosion que j'ai observée, c'est que l'altération semble se faire couche par couche, et que les couches les plus superficielles sont successivement éliminées.

Je ne parle pas de la gangrène de la muqueuse, dont nous n'avons eu ici aucun des caractères anatomiques ou cliniques, bien que je les aie plusieurs fois cherchés.

La question de l'ulcère tuberculeux des voies respiratoires se prête à une discussion plus complexe, d'autant que l'un des deux malades que j'ai observés était manifestement tuberculeux. Or, il est bien évident que la lésion que je présente à la Société médicale des hôpitaux n'est pas une ulcération consécutive au ramollissement d'un tubercule. L'ulcération, dans ce cas, est limitée, nette, plus ou moins compliquée d'infiltration séreuse, sanguine, plastique ou même tuberculeuse.

Ainsi que Louis et Barth l'ont noté, l'ulcération des voies respiratoires est le plus souvent tuberculeuse. Mais Rindfleisch insiste, avec non moins de raison, sur ce que l'ulcération des bronches, chez les tuberculeux, n'est pas le plus souvent tuberculeuse, en ce sens qu'elle ne résulte pas de la fonte et de l'élimination de tubercules. Il nous reste donc à chercher par quel processus, commun aux tuberculeux et aux bronchitiques non tuberculeux, peut se produire l'érosion de la muqueuse qui nous occupe.

Louis professait, sur ce point, que le contact des crachats purulents était pour la muqueuse une cause d'irritation, d'où résultait facilement sa désorganisation et son

---

Revue d'hygiène. Paris, in-8°. (Nouveau.)
L'art dentaire. Paris, in-8°.
La Gazette odontologique. Paris, in-8°. (Nouveau.)
Annuaire de thérapeutique. Paris, in-12.
Annales scientifiques de l'École normale supérieure. Paris, in-8°.
Bulletin de la Société de médecine légale. Paris, in-8°.
Journal des sciences médicales. Lille, in-8°.
Gazette d'ophthalmologie. Paris, in-8°. (Nouveau.)
Le Praticien. Paris, grand in-8°. (Nouveau.)
La moderna medica. Torino, in-8°.
La Sardegna medicina.
Atti della Reale Academia delle scienze di Bologna.
La Scuola medica Napolitana. Napoli, in-4°.
Giornale internazionale delle scienze mediche. Napoli, in-4°.
Cronica cientifica. Barcelone, in-4°.
La Gaceta médica. Lima, in-4°.
Liverpool and Manchester Medical and Surgical Reports. In-8°.
Clinical lectures and Reports. London, in-8°.
Reports of Dublin pathological Society. In-8°.
Public-Health, Reports of the medical Office of the privy Council. London, in-4°.
Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin.
Centralblat für Nervenheilkunde. Leipzig, in-8°.
Galenos (en grec). Athènes, in-8°. (Nouveau.)

ulcération. Andral dit, à propos de la même lésion, que, ignorant le mécanisme de l'ulcération, nous ne pouvons en juger que par les altérations qui la précèdent; et, pourrait-on ajouter, par celles qui l'accompagnent ou l'entourent. Il est vrai que, quand ces dernières font défaut, et que l'ulcération est aussi simple que possible, il devient difficile d'asseoir son appréciation. Rindfleisch n'hésite pas à reprendre l'idée de Louis et à attribuer l'ulcération de la muqueuse des voies respiratoires à l'action soit chimique, soit physique, des produits de la sécrétion.

C'est l'interprétation qu'il me paraît le plus rationnel d'adopter pour expliquer les faits que je viens de décrire; tout me semble la justifier : la forme de la lésion; ses caractères négatifs, qui ne permettent de la classer ni dans l'inflammation, ni dans la gangrène, ni dans les corps étrangers, ni dans un tubercule ou tout autre néoplasme; son mode de production, qui paraît être dû à une sorte d'usure des couches épithéliales et superficielles du derme successivement; son siége sur la paroi postérieure de la trachée et des bronches, ce qui est le siége de préférence des ulcérations chez les phthisiques, ainsi que Louis et Andral l'ont justement fait remarquer.

La stagnation de produits de sécrétion purulente, plus ou moins mélangés de mucus; la macération que ces produits font subir à la muqueuse sur laquelle ils séjournent ainsi; les décompositions et les fermentations dont ces produits sont alors le siége, voilà tout autant de conditions qui expliquent assez que la muqueuse en soit offensée.

CLINIQUE. — En présence de malades présentant les caractères d'une bronchite chronique ancienne ou récente, avec expectoration purulente abondante, mêlée de stries muqueuses plus ou moins rares, sans odeur de gangrène; en présence de semblables malades, chez lesquels se manifestent d'ailleurs les signes d'une cachexie adynamique des plus prononcées, on peut présumer l'existence de la bronchite ulcéreuse, telle que je viens de la décrire. Tels sont, du moins, les signes qui ont attiré mon attention sur le malade qui fait le sujet de ma première observation et m'ont conduit à porter sur sa maladie ce diagnostic, étant donné que je ne pouvais attribuer son état général ni à la gangrène ni à un état typhoïde proprement dit.

Reste, dans ce cas, le diagnostic avec la tuberculose, dont la difficulté reste grande, sans doute, et devant laquelle je me suis abstenu, à propos du malade qui fait le sujet de la seconde observation.

Et peut-être en trouverait-on encore sans chercher beaucoup.

J'arrive au plan adopté par M. Billings. Les titres des ouvrages de librairie ou des travaux originaux insérés dans les publications périodiques sont rangés par groupes, divisés eux-mêmes en un certain nombre de sous-classes, en suivant l'ordre des matières. Ainsi les groupes primitifs sont : 1° *Bibliographie, histoire* et *littérature*; 2° *Publications périodiques, transactions* et *comptes rendus*; 3° *Anatomie* et *physiologie*, divisé en anatomie, histologie et embryologie normales; physiologie, anthropologie et ethnographie; physique et chimie médicales; 4° *Médecine*, avec 16 subdivisions; 5° *Thérapeutique* et *matière médicale*, avec 4 subdivisions; 6° *Chirurgie*, avec 10 subdivisions; puis les spécialités, *gynécologie, obstétrique, maladies des enfants, ophthalmologie*, etc.

Les matières de chaque subdivision sont rangées d'après l'ordre alphabétique des noms d'auteurs. On y trouve non-seulement le titre du travail et celui du recueil, mais encore le lieu de la publication, le nom de l'éditeur, la date, le nombre de pages, le format et très-souvent le prix.

La langue dans laquelle le travail a été publié a été conservée, mais l'impression a été faite en caractères romains. Les thèses sont indiquées par un astérisque. A la fin de chaque volume annuel, on ajoutera un double index, par ordre alphabétique, des noms d'auteurs et des sujets traités.

Je ne ferai que quelques remarques relativement à la manière dont ce plan a été exécuté. En médecine, les maladies sont rangées par appareils, et, en chirurgie, par régions; les généralités forment une classe à part. C'est l'ordre le plus naturel et le moins sujet à confusion. Néanmoins nous avons rencontré quelques imperfections que nous devons signaler.

Dans la section de médecine, sous le titre de *Practice of medecine special*, p. 33, se trou-

Là encore cependant le diagnostic sera parfois possible : c'est quand la lésion pulmonaire ne se présente pas à un degré et en proportion suffisants pour expliquer la gravité des symptômes généraux. C'est, en particulier, ce qui m'a guidé dans mon diagnostic chez le premier malade, chez lequel je m'étais bien gardé de nier la tuberculose, mais chez lequel aussi je croyais devoir chercher une lésion qui fût plus en rapport avec l'état général du sujet, lequel état ne répondait nullement à une tuberculose aussi peu avancée chez un homme de cet âge.

Les conséquences que la thérapeutique peut tirer de ces faits sont simples à déduire : la lésion n'est pas inflammatoire à proprement parler; elle est liée bien plutôt au caractère de la sécrétion bronchique, et surtout à la stagnation des produits sécrétés sur les points déclives et au voisinage des bifurcations des bronches, c'est-à-dire là où ces produits peuvent rencontrer le plus de résistance à leur marche à travers les voies respiratoires. Il importe donc, avant tout, de modifier ces sécrétions et d'en favoriser l'élimination. Tous les balsamiques, y compris les sulfureux, et tous les expectorants, peuvent y être employés, sans craindre de réveiller, par une substitution trop active, une inflammation qui fait défaut ou du moins ne tend pas à dépasser le système sécréteur de la muqueuse. Je conseillerais, de préférence à beaucoup d'autres remèdes, les expectorants acidules, qui disposent moins aux fermentations des produits sécrétés, et les fumigations de chlorhydrate d'ammoniaque selon la méthode de Lewin. Toutes les essences végétales, et en particulier l'eucalyptol, trouveraient là aussi leur application, de même que la créosote et les autres antiseptiques.

La seconde indication appartient à l'état général. Il s'agit de sujets déprimés par l'âge ou toute autre cause, chez lesquels cette affection est l'occasion d'un surcroît de dépression et d'adynamie. D'où l'indication des toniques et des toniques stimulants; je n'ai pas besoin d'y insister davantage.

RÉSUMÉ. — Il existe une forme de bronchite qui se caractérise : 1° anatomiquement, par une ulcération de la muqueuse bronchique, laquelle affecte surtout les bifurcations des bronches; 2° symptomatiquement, par une sécrétion presque purulente et un état d'adynamie générale extrême.

Cette lésion des bronches, souvent secondaire, semble due à la stagnation des produits de sécrétion de la muqueuse dans les points où celle-ci est ainsi altérée.

---

vent les travaux sur la métallothérapie, et plus loin, dans la section de thérapeutique, on a réservé une case à part pour l'électrothérapie (p. 50). Je crois qu'il y aurait avantage à réunir ces deux subdivisions.

Dans la section de médecine également, parmi les maladies du système circulatoire, sont compris les anévrysmes des membres (p. 40 et 41), dont nous trouvons un autre fragment en chirurgie, au milieu des travaux de médecine opératoire (p. 51), et plus loin, dans la chirurgie des extrémités (p. 53), on voit encore des plaies des artères, et de nouveau des plaies artérielles et des anévrysmes dans le chapitre des plaies et blessures (p. 55).

Je crois donc que, si le plan adopté est bon, il est encore entouré de cette confusion et de cette incertitude inséparables d'un premier début, et qui disparaîtront certainement, nous n'en doutons pas, dans les numéros qui vont suivre.

En terminant, nous prions MM. Billings et Fletcher de recevoir nos vœux les plus sincères pour le succès de leur œuvre, et de vouloir bien nous pardonner ces quelques critiques, qui nous sont dictées tout uniment par le désir de la voir devenir parfaite et prospérer.

L.-H. PETIT,
Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 12 avril 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 2° L'état nerveux et le traitement moral, par M. Gillebert Dhercourt père. — 2° Du pansement des plaies à l'aide de l'alcool et des teintures alcooliques considérés comme antiseptiques, par M. Boinet. — 3° Communications diverses.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

CONSÉQUENCES CLINIQUES DE LA DÉSHYDRATATION DU SANG, par M. Paul BERDINEL, ancien interne des hôpitaux de Paris. Paris, Asselin, 1879; in-8.

Lorsque, sous l'influence d'une affection ou d'une médication quelconque, l'organisme perd une grande quantité d'eau, le sérum du sang diminue en proportion, et pour réparer ses pertes, il emprunte aux divers appareils une partie de leur eau de composition. D'où, comme conséquence, la production de la soif et la sécheresse de la peau, des muqueuses, et des séreuses. Cette dernière se dénote par un bruit de frottement complétement indépendant de tout processus inflammatoire.

Lorsqu'il existe des épanchements morbides dans les cavités de l'organisme, la déperdition de l'eau de composition du sang, ou des tissus par l'intermédiaire du sang, causée par les pertes séreuses, a pour conséquence la résorption de ces épanchements. Les pertes séreuses peuvent d'ailleurs être provoquées par une affection intercurrente ou par une médication appropriée. Dans ce dernier cas, M. Berdinel recommande, d'après les faits qu'il a observés : 1° De n'user des spoliations artificielles que lorsqu'on veut agir sur de grands épanchements, et que le malade n'est pas dans un état général mauvais ; 2° de n'employer cette médication que contre les épanchements séreux, c'est-à-dire non inflammatoires, qu'ils aient ce caractère dès le principe ou qu'ils soient devenus tels par l'évolution de la maladie ; 3° de s'opposer dans la mesure du possible à ce que les malades soumis à ce traitement satisfassent leur soif ; 4° de doser exactement les liquides excrétés, afin de se rendre compte de l'effet de la médication.

Le phénomène peut s'exercer d'une manière inverse ; ainsi un épanchement considérable dans la plèvre et le péritoine enlève le sérum du sang et s'accompagne d'une diminution correspondante des sécrétions normales ; diminution qui se traduit par la sécheresse de la peau et des muqueuses et par la rareté de l'urine ; si l'on traite le malade par la diète sèche, ce régime a pour conséquence la résorption plus ou moins rapide de l'épanchement, le sang lui reprenant le sérum qu'il a perdu et qu'il ne peut retrouver ailleurs.

H. PETIT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 avril 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques observées dans le département de la Marne en 1878.

2° Les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales de Brides-les-Bains, Saint-Amand et Digne.

La correspondance non officielle comprend un pli cacheté adressé par M. le docteur Millet-Carpentier, de Montécouvé. (Accepté.)

—

M. BERGERON présente, au nom de M. Simonin, un volume intitulé : *De l'emploi de l'éther sulfurique et du chloroforme à la clinique chirurgicale de Nancy.*

M. GIRAUD-TEULON présente, au nom de M. le docteur Brière, du Havre, une brochure intitulée : *Communications ophthalmologiques; sur l'emploi du siphon dans les ophthalmies purulentes.*

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Bertherand, d'Alger, une brochure intitulée : *L'arenaria rubra dans la gravelle et le catarrhe vésical.*

M. BERNUTZ présente, au nom de M. le docteur Albert Puech, une brochure intitulée : *Les médecins d'autrefois à Nîmes.*

M. PANAS dépose sur le bureau, au nom de M. Martin, une brochure intitulée : *Les médecins à l'Exposition universelle de* 1878.

M. LASÈGUE dépose sur le bureau une feuille sur laquelle les membres de l'Académie sont invités à souscrire à la réimpression du *Traité d'auscultation* de Laënnec.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission, par l'organe de M. Marc Sée, propose : En première ligne, M. Tillaux ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Mathias Duval et Polaillon ; — en troisième ligne, M. Cadiat ; — en quatrième ligne, M. Richet.

Le nombre des votants étant de 71, majorité 36, M. Tillaux obtient 61 suffrages, M. Polaillon 7, M. Mathias Duval 1, M. Cadiat 1 ; il y a un bulletin blanc.

En conséquence, M. Tillaux ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

—

M. le docteur FRÉDET, de Clermont-Ferrand, lit un travail intitulé : *Note sur l'épistaxis à forme épidémique.* En voici les conclusions :

1° L'épistaxis peut revêtir le caractère épidémique ;

2° Elle peut accompagner ou suivre l'apparition de fièvres intermittentes ou d'autres accidents épidémiques ;

3° Dans ces conditions, cette hémorrhagie peut être considérée comme grave, assimilée à une fièvre larvée pernicieuse et traitée comme telle ;

4° La succession des faits que je viens de relater permet d'admettre comme cause de l'épidémie de fièvre typhoïde, de fièvre rémittente et intermittente, suivies d'épistaxis grave, une intoxication miasmatique produite par les émanations qui se sont dégagées des terres des rues imprégnées de matières organiques ou d'effluves insalubres.

—

M. VERNEUIL fait une communication sur les *rapports de la phosphaturie avec certaines affections chirurgicales.*

Le savant chirurgien rappelle d'abord que M. Teissier fils, de Lyon, dans sa thèse soutenue en 1876 sur le *diabète phosphatique,* avait réservé tout un chapitre de ce travail important à l'étude des rapports de la phosphaturie avec les affections chirurgicales. Il avait noté la curieuse coïncidence des diverses affections oculaires, de la cataracte en particulier, avec le nouveau diabète qu'il introduisait dans le cadre nosologique, et il relatait en outre, dans sa thèse, l'observation de trois phosphaturiques chez lesquels l'extraction de la lentille cristalline, faite cependant avec toute l'habileté désirable, avait été suivie de résultats désastreux.

M. Teissier avait aussi montré, dans ce même travail, l'influence de la phosphaturie sur le cal des fractures. Malheureusement, il touchait très-légèrement ce point, et ne rappelait qu'en passant les recherches déjà anciennes sur l'excrétion exagérée des phosphates dans le rachitisme et l'ostéo-malacie.

Ces faits avaient frappé M. Verneuil, et son attention portée sur ce point lui a fait découvrir des cas nouveaux qu'il n'hésite pas à rapporter à la même cause.

En 1877, il avait opéré, dans les environs de Paris, une dame jeune encore, d'un simple fibrome cutané, du volume d'une noix, siégeant à la partie postérieure de la cuisse, et dont l'ablation avait été courte et facile. Cependant, les suites de cette petite opération furent des plus graves, et la malade fut mise en péril d'abord par une hémorrhagie extrêmement abondante, ensuite par un phlegmon diffus profond de la cuisse. La malade se rétablit lentement, la plaie mit environ six ou sept semaines à se cicatriser, et la malade ne revint à son état normal qu'au bout de cinq ou six mois après cette minime opération. L'analyse des urines révéla une quantité énorme de phosphate terreux.

M. Verneuil cite encore trois autres faits qui lui paraissent établir un rapport entre le diabète phosphatique et certaines affections du squelette. Il s'agit d'individus chez lesquels l'existence d'un diabète phosphatique a coïncidé avec une fragilité telle du tissu osseux, que des fractures se sont produites par la simple contracture musculaire, et d'autres chez lesquels la même cause a paru retarder beaucoup la consolidation des fractures.

M. Verneuil conclut de ces faits, ajoutés à ceux déjà signalés dans la thèse de M. Teissier, que dorénavant le dosage des phosphates éliminés par les urines doit entrer dans le domaine de la pratique.

En effet, si peu nombreuses encore qu'elles soient, et si malaisée que reste leur interprétation, les observations précédentes permettent d'affirmer les rapports qui existent entre la phosphaturie et les affections chirurgicales.

Déjà il paraît démontré que le diabète phosphatique influence défavorablement le travail réparateur dans les plaies accidentelles et chirurgicales, et le pervertit à la manière du diabète sucré. Mais il semble surtout nécessaire de faire, dans l'histoire générale de la phosphaturie, un grand chapitre à part consacré à l'étude des affections des os considérées comme causes ou effets de l'élimination exagérée des phosphates.

Les ébauches qu'on trouve dans la science sont absolument insuffisantes. La surcharge

phosphatique des urines dans le rachitisme et l'ostéo-malacie est signalée, mais d'une façon sommaire, sans qu'on dise laquelle, de l'altération des urines ou de la lésion du squelette, a ouvert la marche, ou qu'on décide si les os se sont ramollis parce que les phosphates terreux ne leur sont plus parvenus en quantité suffisante, ou parce qu'ils les ont rendus malencontreusement par désassimilation forcée.

Tout porte à croire que la phosphaturie implique la fragilité des os, même en l'absence de rachitisme ou d'ostéo-malacie, mais ce n'est là qu'une hypothèse vraisemblable. Il est permis également de supposer que la non-consolidation des fractures reconnaît parfois pour cause un déficit dans les phosphates terreux, mais ce déficit n'a jamais été démontré par l'examen chimique des urines. Beaucoup de chirurgiens donnent le phosphate de chaux en cas de pseudarthroses ou de maladies du squelette, mais ils se laissent guider plutôt par une idée rationnelle que par la constatation formelle d'une indigence primitive ou d'une élimination exagérée du sel susdit.

S'il est logique de penser que les affections d'un organe ou d'un système jettent dans le sang ou lui soutirent certains matériaux constituants qui caractérisent au point de vue chimique cet organe ou ce système, tout indique que les affections obscures tant soit peu étendues, modifieront la crase phosphatique, et que l'écho de cette modification retentira jusque dans la composition des tissus. Réciproquement, comme il est avéré que le défaut, aussi bien que l'excès dans notre économie, d'un principe immédiat quelconque constitue une influence pathogénique des plus puissantes, il est certain qu'on découvrira des affections osseuses reconnaissant pour cause directe le défaut ou l'excès des phosphates.

De quelque côté qu'on se tourne, on voit donc de nouvelles recherches à entreprendre et d'intéressants problèmes à résoudre.

M. Gosselin, à l'occasion de l'intéressante communication de M. Verneuil, dit qu'il n'a jamais observé, dans sa pratique, de non-consolidation des fractures. Il n'a constaté que des retards plus ou moins prolongés de la consolidation. Il est heureux de voir que la phosphaturie ne fait pas exception à cette règle, et qu'avec des soins convenables il est toujours possible, même dans ce cas, d'arriver à la consolidation des fractures.

M. Colin dit que l'observation sur les animaux conduit à des résultats opposés à ceux que M. Verneuil vient de signaler sur l'homme. En effet, on a remarqué que l'ostéo-clastie qui sévit sur les ruminants, et, en particulier, sur la vache, dans les pays où le sol est surtout constitué par des terrains calcaires, on a remarqué, dit M. Colin, que l'ostéo-clastie coïncide avec un excès de sels de chaux dans les os de ces animaux.

Quant au fait de retard dans la cicatrisation de la plaie de la malade dont M. Verneuil a parlé au début de sa communication, M. Colin ne comprend pas comment elle pourrait être attribuée à l'influence de la phosphaturie.

M. Verneuil renvoie M. Colin, en ce qui concerne sa première objection, à la thèse de M. Bouley fils, qui a étudié la fragilité osseuse comparativement chez l'homme et chez les animaux, et dont les résultats ne sont nullement contradictoires à l'opinion soutenue par M. Verneuil.

Quant à la seconde objection de M. Colin, qui déclare ne pas comprendre pourquoi on attribuerait à la phosphaturie le retard de la cicatrisation des plaies chez les malades atteints de cette maladie, M. Verneuil y répond en faisant observer que l'on ne comprend pas davantage l'influence défavorable que l'alcoolisme et la glycosurie exercent sur le travail de cicatrisation des plaies, influence admise cependant aujourd'hui par tous les chirurgiens.

M. Bouley aurait quelque chose à répondre à ce que M. Colin a dit relativement à l'ostéoclastie des ruminants ; mais, comme il n'a pas présents à l'esprit les documents qui concernent cette question, il demande à faire cette communication dans la prochaine séance.

M. Durand-Fardel croit devoir relever, dans la communication de M. Verneuil, la proposition dans laquelle son savant collègue déclare ne pas savoir pourquoi, dans le diabète sucré, les plaies ne se cicatrisent pas, ou se cicatrisent mal. M. Durand-Fardel pense que ce phénomène est dû à une sorte d'intoxication du sang par la glycose, intoxication qui retentit dans tout l'organisme et place les tissus dans des conditions défavorables à la réparation normale. Il en serait ainsi, suivant lui, dans la phosphaturie.

—

M. Armand Moreau lit un travail intitulé : *Expériences relatives à l'action physiologique des sulfates de soude et de magnésie.* En résumé, il résulte des expériences de M. Armand Moreau, que la présence de solutions de sulfates de soude ou de magnésie dans l'intestin donne lieu à des phénomènes d'absorption manifeste au début de l'action; puis bientôt la

sécrétion et l'exhalation se produisent de plus en plus, et toute absorption disparaît. On n'est donc pas autorisé à admettre dans cette seconde période un double courant; au contraire, l'anse intestinale, dans ces conditions, est comparable à une glande qui sécrète sans absorber.

M. Colin dit que les expériences de M. Armand Moreau n'ont rien de nouveau. Pour sa part, il y a vingt ans qu'il en a fait de semblables. Seulement il les a faites sur le cheval, qui se prête bien mieux que le chien à de pareilles expériences. Il formait deux anses intestinales, chacune d'un mètre de long, qu'il étreignait entre deux ligatures. L'une recevait, par injection, une quantité déterminée de solution saline; l'autre ne recevait rien.

Les liquides fournis par les deux anses étaient examinés comparativement. Les résultats de l'analyse ont montré que, dans les cas où la muqueuse intestinale reste saine, il y a à la fois exhalation et absorption. Si M. Armand Moreau a obtenu des résultats différents, c'est qu'il s'est placé dans les conditions les plus défavorables en provoquant l'irritation de la membrane muqueuse intestinale, car une muqueuse irritée et gorgée de sang n'absorbe plus.

M. Colin se résume en disant que ce qu'il y a de bon dans les expériences de M. Moreau n'est pas nouveau, et que ce qu'il y a de nouveau est mauvais.

M. Moreau ne croit pas devoir, quant à présent, répondre aux objections de M. Colin contre ses expériences. Il le fera plus tard, s'il y a lieu.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 janvier 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Discours de M. Labric, président sortant. Discours de M. Hervieux, président pour l'année 1879. — Correspondance. — Rapport de M. Dieulafoy, sur la candidature de M. Vergely, de Bordeaux, au titre de membre correspondant. — Présentation de pièces relatives à *un cas d'embolie de l'artère poplitée*, survenue dans le cours d'une affection organique du cœur, par M. Duguet. — Communication de M. Ball relative à *certaines préparations de pepsine*. Discussion : M. C. Paul.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Labric, président sortant, prononce devant la Société l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Avant de quitter le fauteuil de la présidence, je veux encore vous exprimer toute ma reconnaissance pour le grand honneur que vous m'avez fait en me chargeant de diriger vos travaux pendant le cours de l'année qui vient de s'écouler.

Je garderai précieusement le souvenir de la haute confiance que vous m'avez témoignée.

Nos séances ont été fort suivies, et les communications qui ont été faites ont présenté le plus grand intérêt. La commission que vous avez nommée pour étudier la question d'isolement des maladies contagieuses dans les établissements hospitaliers s'est réunie fréquemment; elle a déjà rassemblé de nombreux documents, ils serviront à rédiger le rapport qui, je l'espère, pourra vous être présenté cette année et qui, certainement, sera l'occasion d'une discussion des plus instructives.

Je remercie, en terminant, tous les membres du bureau qui ont bien voulu m'aider de leur gracieux concours, et tout particulièrement notre secrétaire général, dont le dévouement aux intérêts de notre Société est au-dessus de tout éloge.

Je souhaite la bienvenue à mon cher successeur.

M. Hervieux, président pour l'année qui commence, succède à M. Labric et prononce le discours suivant :

En remerciant mes très-honorés collègues de m'avoir appelé par leurs suffrages à l'honneur de les présider, je ne remplis pas seulement un devoir qui m'est imposé par la traditon et par les convenances les plus élémentaires; je rends hommage à une Société que son origine, sa composition spéciale, la source élevée où elle se recrute, ses travaux marqués au coin de l'observation clinique la plus sévère, placent au premier rang parmi les Sociétés savantes. Et ce n'est pas, Messieurs, vous le savez, un éloge banal que je vous adresse; ce n'est pas d'un encens grossier que j'use pour acquitter ici la dette de ma reconnaissance, c'est une vérité indiscutable que j'exprime, vérité que l'avenir se chargera de rendre encore plus éclatante.

Il en est des Sociétés savantes comme des savants eux-mêmes. Elles ont leurs destinées, *habent sua fata*. Or, il n'est pas difficile de prévoir celles qui sont réservées à notre Société. Pour établir ce pronostic, il faut considérer deux choses essentielles : ce qu'elle a, cette Société, et ce qu'elle n'a pas.

Ce qu'elle a, Messieurs, c'est une phalange serrée de cliniciens préparés, par les rudes épreuves du concours, aux études austères de l'hôpital; c'est le plus vaste champ d'observation clinique qui existe au monde; c'est un esprit pratique qui ne l'abandonne jamais, ni dans les discussions théoriques les plus transcendantes, ni dans les investigations les plus délicates du laboratoire; c'est, enfin, le sentiment de la probité scientifique et de l'honneur professionnel porté à sa plus haute puissance.

Ce qu'elle n'a pas, et ce qu'elle obtiendra tôt ou tard, parce que quand on mérite on finit toujours par obtenir (chacun de vous, Messieurs, le sait de reste), ce qu'elle n'a pas, dis-je, c'est une notoriété qui soit en rapport avec l'importance de ses travaux. Sans doute, cette notoriété est déjà grande; mais je la veux plus grande encore. — Ce qu'elle n'a pas, c'est une situation financière qui lui crée l'indépendance; c'est enfin sa reconnaissance comme établissement d'utilité publique, reconnaissance qui l'investira du droit d'avoir une individualité, de vivre de sa vie propre, de recevoir des legs, de posséder enfin des ressources financières susceptibles de s'accroître, comme s'est accrue chaque jour sa fortune scientifique. Tels sont du moins, Messieurs, les souhaits de bonne année que forme pour votre Compagnie celui que vous avez bien voulu hausser jusqu'au fauteuil de la présidence.

Qu'il me soit permis, en terminant, d'adresser des remerciements à M. Labric, qui a su imprimer à sa présidence un cachet tout particulier de modestie bienveillante et d'aménité patriarcale; à M. le Secrétaire général, dont les comptes rendus trimestriels ont acquis une popularité si légitime; à MM. les Secrétaires particuliers, si habiles à retracer la physionomie de nos séances et à en reproduire les débats, et enfin à M. le Trésorier, qui a su, par des miracles d'équilibre, maintenir à flot notre barque financière, cette barque dont on pourrait dire, comme du vaisseau de la ville de Paris : *Fluctuat, nec mergitur.*

—

Correspondance imprimée : *De la propagation de la fièvre intermittente*, par M. Lecadre, du Havre. — Discours de M. Delasiauve à la distribution des prix des enfants de la division des aliénées et aux élèves adultes du gymnase.

—

M. le Secrétaire général présente à la Société un travail de M. le docteur Lecadre, du Havre, intitulé : *L'année 1877 au Havre, considérée sous le rapport de la statistique des naissances, des mariages, des décès, et aussi de la constitution météorologique et médicale. Contribution à l'histoire de la phthisie pulmonaire,* et s'exprime ainsi :

Je ne saurais trop vivement attirer l'attention de la Société sur ce dernier travail, aussi remarquable par le fond que par la forme; remarquable encore en ce qu'il fait partie d'une série par laquelle ce savant médecin constitue l'histoire épidémiologique de la ville du Havre. De semblables travaux ne sauraient être trop hautement loués, et je saisis cette occasion de donner à M. Lecadre le vif témoignage de notre estime commune.

—

M. Dieulafoy lit un rapport sur la candidature de M. Vergely, de Bordeaux, au titre de membre crrrespondant :

Messieurs, M. le docteur Vergely, médecin des hôpitaux de Bordeaux, agrégé à la Faculté de la même ville, sollicite de vous le titre de membre correspondant de votre Société.

A l'appui de sa candidature, M. Vergely a l'honneur de vous présenter un travail sur lequel vous m'avez chargé de faire un rapport.

Le travail de M. Vergely est basé *sur l'emploi du chloroforme dans les affections du cœur.* Le titre de ce travail prouve déjà quelles doivent être son importance et son intérêt. En effet, au sujet de l'administration du chloroforme, deux opinions contraires ont été émises; la première qui jusqu'ici, il faut le dire, a réuni le plus grand nombre de partisans, c'est que le chloroforme doit être prohibé chez les gens qui ont une lésion cardiaque; à ce point que chez les malades destinés à subir une opération, la lésion cardiaque devient une contre-indication formelle de l'administration du chloroforme.

L'autre opinion, d'après laquelle le chloroforme est un agent utile dans les affections du cœur, compte encore peu de partisans, et la raison, c'est que cette médication, peu expérimentée, peu connue, n'a véritablement été formulée d'une façon nette et précise que depuis les recherches de M. Vergely.

Que veut prouver M. Vergely? Il veut prouver :

1° Que les maladies du cœur ne sont pas une contre-indication formelle à l'emploi du chloroforme;

2° Que le chloroforme est un sédatif efficace contre les accès de douleurs thoraciques avec dyspnée et palpitations qui se montrent dans le courant des affections cardiaques ou cardio-aortiques;

3° Que le chloroforme doit être administré avec prudence et en ayant soin de ne laisser pénétrer que lentement dans les voies respiratoires un mélange d'air et de chloroforme.

Ce travail est divisé en quatre parties. Les trois premières parties sont consacrées aux réflexions générales et aux observations cliniques; la quatrième partie est réservée aux réflexions, à la critique pour ainsi dire du traitement.

La première observation est fort intéressante, elle a trait à un malade atteint d'hypertrophie cardiaque avec aortite chronique et angine de poitrine. Les accès de dyspnée alternaient avec des accès d'angoisse et de douleur; les médications les plus variées avaient été employées, on avait mis en usage les purgatifs drastiques, le régime lacté, les préparations de digitale; on avait administré l'aconit, la vératrine, etc., sous forme de potion, le chloroforme et la morphine. Certaines de ces médications avaient eu un succès passager, notamment les purgatifs drastiques, mais les crises reparaissant plus violentes et plus tenaces, M. Vergely eut recours aux inhalations de chloroforme.

On versait par cuillerées à café du chloroforme dans un mouchoir et le malade respirait lentement les vapeurs de l'anesthésique. Ces inhalations étaient toujours suivies de calme, de repos et même de sommeil, et jamais aucun accident ne s'est produit. Le malade demandait lui-même avec insistance le chloroforme à chacun de ses accès, et pendant deux mois, il a pris chaque jour, en inhalations, 200 grammes de chloroforme environ, ce qui donne 6 kilogrammes de chloroforme en soixante jours.

Je n'insiste pas sur tous les détails de cette intéressante observation, dont je viens de donner le résumé.

La seconde observation concerne une malade atteinte d'insuffisance et rétrécissement de l'orifice mitral avec hypertrophie cardiaque, accompagnés de palpitations violentes et d'accès de dyspnée, auxquels se joignaient de véritables accès hystériformes.

Chez cette malade, les inhalations de chloroforme furent associées à de faibles injections de chlorhydrate de morphine, avec un succès non douteux, et avec la même innocuité que dans le cas précédent.

Dans la troisième observation, il est question d'une malade atteinte d'une double lésion de l'orifice aortique avec aortite chronique et angine de poitrine. Plusieurs fois les inhalations de chloroforme furent employées chez cette malade, mais il fallut renoncer à la médication, à cause du malaise que laissait après lui le chloroforme.

Ces différentes observations sont suivies de remarques et de réflexions fort judicieuses de la part de l'auteur :

1° Le chloroforme a pu être administré chez des personnes atteintes d'affection cardiaque sans causer d'accidents promptement mortels.

2° Ce médicament, employé avec prudence et avec discernement dans les accès d'angine de poitrine, dans les accès de palpitations, peut, soit employé seul, soit combiné avec la morphine, devenir une ressource thérapeutique très-utile pour enrayer ces redoutables accidents.

Dans les recherches bibliographiques qu'il a faites en France et à l'étranger, M. le docteur Vergely a rencontré quelques essais, quelques hypothèses, quelques théories, mais jamais la médication n'avait été largement expérimentée et nettement formulée.

M. Vergely, dans cette partie de son travail, étudie le mode d'action de l'anesthésique et se demande si le chloroforme agit sur le cœur par l'intermédiaire du sang, ou bien par une action directe sur les centres nerveux; ce point de doctrine n'est pas suivi de conclusions.

En résumé, M. Vergely est complétement d'accord avec les auteurs du remarquable article intitulé *Cœur*, du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

MM. Potain et Rendu disent en effet, à propos de l'insuffisance aortique, que la prédominance des symptômes dyspnée et douleurs nécessite une médication spéciale, et que les inhalations de chloroforme rendent alors service.

M. le docteur Vergely est l'auteur de plusieurs travaux très-justement appréciés dont il a fait hommage à la Société dans la dernière séance, la position honorable qu'il occupe dans le Corps médical de Bordeaux, ses titres de médecin des hôpitaux de cette ville et d'agrégé de la Faculté, le recommandent à toute votre bienveillance et à votre intérêt.

J'ai donc l'honneur de vous demander : 1° de renvoyer le travail de M. Vergely au comité de publication; 2° de proposer à l'élection M. Vergely dans une des séances suivantes, conformément au règlement sur la matière.

Les conclusions du rapport de M. Dieulafoy sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Duguet présente des pièces relatives à un cas d'embolie de l'artère poplitée survenue dans le cours d'une affection organique du cœur. (Sera publié.)

M. BALL fait une communication relative à certaines préparations de pepsine contenant de la belladone. (Sera publiée.)

M. C. PAUL fait remarquer qu'il existe une pepsine amylacée, une pepsine opiacée et d'autres encore, mais il ne connaît pas de pepsine belladonée.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, DUGUET.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 décembre 1878. — Présidence de M. GÉRY.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. GILLEBERT DHERCOURT père demande la parole et s'exprime ainsi :

Messieurs, veuillez me permettre de vous donner des nouvelles du malade dont je vous a parlé dans la dernière séance. Mais, auparavant, je dois satisfaire aux demandes qui m'ont été faites par plusieurs de nos collègues relativement à la forme de l'instrument vulnérant et à l'état de la prostate.

L'instrument vulnérant se compose d'une tige de fer, ayant environ 6 millimètres de diamètre; elle est aplatie à son extrémité libre, qui a la forme d'un octogone tronqué, dont le bord supérieur a 17 millimètres de longueur sur 1 millimètre et demi d'épaisseur; il n'est donc pas précisément tranchant. Cette extrémité aplatie a 21 millimètres dans sa plus grande longueur; à son centre, elle est percée d'un trou qui donne passage au fil de fer, dont la courte branche s'abaisse et s'enroule autour de la tige. Du sommet de cette tige audit trou, il y a environ 6 millimètres. Le dessin que j'ai l'honneur de vous montrer rend ces dispositions évidentes. Après l'accident, la longue branche du fil de fer avait été légèrement forcée et abaissée brusquement à partir de la tige, qui elle-même avait été ébranlée et légèrement inclinée vers le sol par le choc et par le poids du corps de M. D... Il est évident encore que, sans la présence du fil de fer, la tige aurait pénétré dans les tissus plus profondément qu'elle ne l'a fait. Quoi qu'il en soit à cet égard, elle a dû blesser quelques filets nerveux appartenant soit aux nerfs hémorrhoïdaux, soit au rameau inférieur du nerf honteux, qui se jettent dans les muscles releveur et sphincter de l'anus. Cette supposition, autorisée par le siége de la blessure, me semble d'autant plus fondée que, aussitôt après l'accident, M. D... a éprouvé le besoin d'aller à la garde-robe.

J'ai examiné les vêtements : le pantalon de drap, le caleçon et la chemise ont été percés, non régulièrement comme ils l'auraient été par un instrument tranchant, mais sans qu'il existât, pour l'un ou pour l'autre, une perte de substance. En conséquence, on ne peut admettre qu'un fragment d'étoffe ait été introduit dans la plaie; d'un autre côté, vu le peu d'épaisseur du sommet de la tige, il est également difficile de supposer qu'un grain de sable ait pu y être porté; mais, quand même cela aurait eu lieu, le petit fragment d'étoffe ou le grain de sable eussent été entraînés au dehors par l'abondance du sang et par l'urine qui ont coulé par la plaie.

Quant à l'exploration du rectum, que j'avais négligée pour les motifs que j'ai déjà fait connaître, je l'ai pratiquée, le lendemain de notre réunion, le dimanche 15 décembre. L'introduction du doigt a eu lieu sans exciter de douleur; la pression sur la prostate et sur l'urèthre n'était pas douloureuse; l'un et l'autre organes avaient leur volume normal. « Je sens la pression de votre doigt, me dit le malade, mais elle ne me fait pas de mal. » Il en fut de même d'une pression exercée sur le périnée par les quatre doigts réunis. Enfin, il n'existait pas encore de fièvre au moment où j'observai les symptômes que j'ai signalés dans ma première communication. Donc, ils n'étaient pas dus à la présence d'un corps étranger renfermé dans le trajet de la plaie, ni à un abcès en voie de formation dans la prostate ou dans le voisinage.

Mais alors, quelle en était la cause?

Messieurs, lorsque je vous ai entretenus de ce malade pour la première fois, j'étais préoccupé de la possibilité de l'invasion du tétanos chez lui. Ma préoccupation était fondée sur la cause de la blessure, sur la nature nerveuse des accidents observés, sur leur point de départ, sur leur apparition tardive, et enfin sur l'absence de la fièvre.

Ma visite du dimanche matin, 15 décembre, semblait devoir confirmer cette préoccupation; les spasmes, non accompagnés de fièvre ni de fourmillements, étaient encore bornés aux membres inférieurs, qui étaient fortement contractés; mais, dans la soirée du même jour, l'apparition de la *douleur rachidienne* me fit prévoir que j'aurais sans doute affaire, pour le moins, à une *méningite spinale*. Ce qui a suivi non-seulement a confirmé ce diagnostic, mais encore a

montré l'extension progressive de la maladie aux enveloppes du cerveau. Aujourd'hui, ce malade, paraplégique, est contracturé dans plus de la moitié inférieure de son corps; le nombre des pulsations du pouls est de 120; il a, depuis plusieurs jours, du trismus et de la difficulté à avaler et à parler, quoique n'ayant pas de raideur du cou; la sensibilité est conservée; depuis la même époque, il a eu de temps en temps du subdélirium; ce matin, le délire était complet et accompagné de carphologie; la fin paraît prochaine.

L'origine traumatique de cette méningite n'est pas contestable; elle me paraît due au processus inflammatoire qui, des petits filets nerveux lacérés par la tige de fer, a gagné successivement les méninges spinale et cérébrale.

—

Correspondance imprimée : Quatre fascicules de l'année 1877 des *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — Deux fascicules du *Compendio de pathologia cirurgica elementar*, pelo Dr Domingo Carlos, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Bahia. — La *Revue médicale de Toulouse.* — Le *Progrès médical.* — Le *Journal des sages-femmes.* — L'*Instruction publique*, revue des lettres, sciences et arts.

Correspondance manuscrite :

Lettre de remerciments du docteur Lutaud, récemment nommé membre titulaire.

Lettre du docteur Belhomme, accompagnant l'envoi d'une brochure sur le *Traitement préventif du charbon, de l'anthrax et des affections infectieuses.*

Lettre du docteur Domingo Carlos, sollicitant le titre de membre correspondant. Une commission composée de MM. Perrin, Motet et Camuset, rapporteur, est chargée d'examiner les titres du candidat.

—

M. Le Blond communique à la Société une formule tænifuge, qu'il tient de l'un de ses clients et qu'il a administrée, avec succès, chez plusieurs de ses malades :

Écorce de racine de grenadier	15 grammes.
Pépins de courge	30 —
Ext. éthéré de fougère mâle	4 —
Poudre de seigle ergoté	2 —
Gomme arabique.	8 —
Huile de croton tiglium	2 gouttes.

On fait bouillir l'écorce de grenadier, les pépins de courge concassés et le seigle ergoté, pendant quinze minutes, dans 250 grammes d'eau, puis on filtre.

On émulsionne ensuite à l'aide de la gomme, et l'on ajoute l'extrait éthéré de fougère mâle et l'huile de croton.

A prendre le matin, à jeun.

Au préalable, on débarrasse l'intestin en administrant, la veille au soir, 30 grammes de tartrate de potasse et de soude dans un verre d'eau.

M. Géry demande s'il y a quelque avantage à prescrire cette formule, composée, en majeure partie, de substances tænifuges connues, et qui ne doit pas être bien agréable aux malades. M. Le Blond est-il sûr des résultats obtenus? A-t-il constamment retrouvé la tête dans les portions du tænia éliminées?

M. Le Blond croit avoir obtenu des succès dans les quelques cas où il a expérimenté sa ormule; mais il n'a pas toujours eu l'occasion de s'assurer si la tête du tænia avait été rendue.

M. Blondeau se sert habituellement des semences de courge qui lui donnent les meilleurs résultats. Il repousse absolument le kousso, qui est un agent détestable et dont on abandonne l'usage même en Egypte et en Abyssinie, dont il est originaire.

M. Marcet fait usage de l'apozème d'écorce de racine de grenadier, et cela avec un succès qui ne s'est jamais démenti. M. Blondeau vient de nous dire qu'il obtient des résultats aussi avantageux avec la racine de courge. Cela prouve que les moyens efficaces de combattre le tænia sont nombreux; que chaque médecin a adopté le sien, ordinairement simple et facile; et qu'il n'y a pas dès lors utilité à reproduire dans la thérapeutique une formule aussi complexe que celle que vient de reproduire M. Le Blond.

M. de Beauvais appuie les conclusions formulées par M. Marcet. Il emploie, à Mazas, une formule pour ainsi dire traditionnelle dans la prison, et qui consiste en un apozème d'écorce de racine de grenadier, additionnée d'un peu de cannelle; les succès sont constants. Les graines

de courge, d'ailleurs, lui ont donné les mêmes résultats. La guérison ne doit être considérée comme complète que lorsque la tête est rendue.

M. Perrin se rappelle, en effet, avoir vu le prédécesseur de M. de Beauvais, à Mazas, M. Jacquemin, employer avec succès l'apozème de racine de grenadier. Il croit se rappeler, toutefois, que ce sont des clous de girofle et non de la cannelle qu'il y ajoutait.

Au sujet de l'action des graines de courge, M. Perrin exprime l'idée que le principe actif qui réside dans les semences doit aussi exister, dans une certaine proportion, dans la courge elle-même. La petite fille de son jardinier, ayant fait un abondant usage de la soupe de potiron, a rendu une grande quantité de ver, ce qui pourrait faire croire à la possibilité d'une guérison. Il y aurait lieu d'examiner la question à ce point de vue.

—

M. de Ranse donne lecture de son rapport sur la candidature de M. le docteur Fabre, médecin à Commentry (Allier).

Sur les sept mémoires présentés par M. le docteur Fabre, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, M. de Ranse mentionne :

1° L'engorgement isolé ou primitif des glandes sous-maxillaires dans une épidémie d'oreillons.

2° L'extraction d'une concrétion pierreuse développée dans la cavité buccale et vers la base de la langue.

3° Il donne les conclusions de l'auteur sur l'enseignement de la gymnastique, dans les écoles, au point de vue hygiénique et médical.

4° Le rapporteur analyse, avec autant de talent que d'examen approfondi, quatre brochures fort intéressantes, d'abord la thèse inaugurale du candidat, sur la mélanodermie, et en particulier sur la mélanodermie parasitaire. Puis les mémoires suivants :

De l'élévation de la température dans les houillères et des phénomènes qui s'y rattachent au point de vue médical.

De l'anémie, et spécialement de l'anémie chez les mineurs.

De l'influence du travail souterrain sur la santé des mineurs.

M. de Ranse termine son savant rapport, que nous regrettons de ne pouvoir publier, par les conclusions suivantes :

« Vous le voyez, Messieurs, par l'analyse de ces divers travaux, M. le docteur Fabre est un de ces médecins, trop rares en province, qu'une pratique étendue ne peut distraire d'études scientifiques sérieuses. Quand j'aurai ajouté qu'il occupe à Commentry (Allier) une position des plus honorables, et qu'il jouit de l'estime générale, vous accueillerez, je n'en doute pas, avec faveur, la double proposition que j'ai l'honneur de vous faire au nom de la commission :

« 1° Inscrire M. le docteur Fabre sur la liste des candidats au titre de membre correspondant ;

« 2° Déposer honorablement ses travaux dans nos archives. »

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Le scrutin d'élection aura lieu dans la prochaine séance.

M. Delasiauve aurait voulu voir figurer dans le travail de M. Fabre la mélanodermie due à l'action du nitrate d'argent.

M. de Ranse rappelle qu'elle a été signalée, mais désignée par l'auteur sous le nom de pseudo-mélanodermie.

—

M. de Beauvais : Messieurs, dans la séance du 9 novembre dernier, notre savant collègue, M. Polaillon, qui a le privilége des communications intéressantes, nous a présenté deux observations d'opération d'exostose sous-unguéale. Je me suis engagé à vous fournir le récit exact de deux faits analogues et de vous apporter, selon le désir de plusieurs de nos collègues, quelques renseignements sur l'examen histologique de ces curieuses exostoses. Je dois à l'obligeance de notre distingué confrère, M. Périer, chirurgien des hôpitaux, les deux observations suivantes que je soumets à votre appréciation.

Obs. I. — Mlle C..., âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, est atteinte depuis trois mois d'une exostose sous-unguéale du gros orteil du pied droit. Le début de cette exostose remonterait à trois mois environ, et la malade attribue son apparition à ce qu'on lui aurait marché très-violemment sur le pied, il y a six mois, en dansant. Quoi qu'il en soit de cette origine, au moment où nous voyons Mlle C... pour la première fois, son exostose a le volume d'une graine d'amande, elle siége au côté externe de l'ongle, qu'elle soulève, et tend à

s'enfoncer dans les chairs par son côté interne. C'est surtout de cette incarnation de l'ongle qu'elle se plaint.

Le 15 avril 1877, avec l'assistance de mon confrère le docteur de Beauvais, je procède à l'opération. Après avoir anesthésié le gros orteil à l'aide du mélange réfrigérant de sel et de glace pilée, et pratiqué l'hémostase par la compression élastique, avec de forts ciseaux j'incise l'ongle par son milieu, j'en arrache successivement les deux moitiés, puis j'excise la tumeur jusque dans l'épaisseur de la phalangette osseuse, au moyen d'un bistouri à lame de serpe et fortement emmanché. Pour assurer la destruction du point d'implantation de la tumeur qui était sessile, j'applique sur la plaie des rondelles d'amadou imbibées de perchlorure de fer.

Le surlendemain, sans toucher aux rondelles qui sont fortement adhérentes, j'applique des compresses trempées dans la solution de chloral au centième. Les rondelles d'amadou ne se détachent que le quatorzième jour, laissant au-dessous d'elles une eschare qui tombe sept jours après, le 6 mai.

Le 14 mai, une légère lamelle osseuse nécrosée se détache encore, la plaie bourgeonne ; je la panse avec la pommade au calomel. Malgré plusieurs cautérisations, après des pansements variés, soit au diachylon, soit à l'onguent styrax, la plaie resta fongueuse, jusqu'à ce que, le 19 juin, il sortit un fragment osseux fort petit; la plaie marche alors rapidement vers la guérison. La malade se tient debout sans douleur.

Le 25 juin, élimination d'une dernière parcelle osseuse ; la cicatrisation se complète quelques jours après. Pendant ce temps l'ongle a repoussé, un peu difforme, mais la marche s'effectue aisément et sans aucune douleur.

A la fin de juin, la malade quitte la France et nous cessons de la revoir.

Obs. II. — Depuis, j'ai eu l'occasion de répéter cette opération, avec l'assistance de M. Ovion, mon interne, chez une petite fille de 11 ans, qui portait au pied gauche une exostose occupant la moitié interne de la matrice de l'ongle, avec redressement de l'ongle de ce côté, mais sans onguis à la partie interne.

La tumeur, qui se développe lentement depuis un an, a le volume d'un très-gros pois et n'occasionne pas de douleurs.

Le 12 octobre, après anesthésie locale par la glace et le sel, et hémostase par compression élastique, j'enlève l'ongle d'un seul coup à l'aide d'une spatule, j'abrase la tumeur avec un fort bistouri à lame épaisse, puis je creuse la phalangette osseuse au moyen d'une cuiller tranchante. Pansement avec l'ouate au perchlorure de fer.

L'enfant n'a rien ressenti pendant l'opération. Elle a souffert une demi-heure après, et pendant une heure. Depuis, elle n'a plus éprouvé de douleur. Le troisième jour, je lui fais un pansement par occlusion avec le sparadrap ; je le lève le huitième jour; l'ouate, qui était restée adhérente à la plaie, se détache; je renouvelle le pansement par occlusion. Huit jours après, je panse au vin aromatique. Aujourd'hui, 29 novembre, la plaie est cicatrisée à peu près complétement, la malade marche facilement. L'ongle commence à pousser vigoureusement.

Examen histologique par M. Ovion, interne à la Salpêtrière.

Sur les préparations que je vous soumets, il est facile de constater que la tumeur était constituée par une masse de tissu osseux confondue avec le tissu osseux de la phalange, et revêtue à sa surface externe d'une couche de tissu fibro-cartilagineux, nettement reconnaissable à ses cellules spéciales plongées au milieu d'une gangue amorphe que parcourent de minces fibres entrecroisées.

Est-ce là un état définitif? Ou bien, s'il faut en croire MM. Cornil et Ranvier, ce nouveau tissu osseux n'est-il que transitoire, et doit-il être envahi plus tard par du sarcome? Il ne nous appartient pas de trancher la question. Bornons-nous à constater l'état actuel et, employant le langage des histologistes, disons qu'il s'agit d'un chondrome ossifiant, tumeur autrefois rangée dans la classe des exostoses, et rappelant, par sa constitution, les apophyses des os longs pendant leur phase de développement.

—

M. Duroziez fait une communication intitulée : *Des sphincters et de l'occlusion présystolique des veines cave et cardiaque.*

Nous voulons montrer que les veines caves, à leur entrée dans l'oreillette, sont fermées par des sphincters qui agissent comme ceux de l'estomac, de la vessie, et s'opposent au reflux du sang au moment de la présystole. C'est là une idée qui n'a pas cours dans les livres actuels. M. le professeur Sappey dit seulement que la valvule d'Eustachi ferme mal.

Les médecins des XV[e], XVI[e] et XVII[e] siècles se sont plus préoccupés que les médecins actuels du bon fonctionnement de l'oreillette droite. Leur but principal était de rompre les courants

sanguins, venant à la rencontre l'un de l'autre, de la veine cave supérieure et de la veine cave inférieure, et d'empêcher qu'ils ne butassent l'un contre l'autre. Eustachi, au XVe siècle, décrit sa valvule, qui est oubliée au point d'être découverte de nouveau par Ch. Le Noble, et d'être appelée *valvula nobilis*, un siècle plus tard. Lower découvre son tubercule, placé comme un mur mitoyen entre les deux entrées des veines caves. De longues disputes s'établissent pour et contre le fameux tubercule. Nous croyons que l'expression avait trahi la pensée. Le dessin donné par Lower indique un éperon assurément bien disposé pour obvier au choc des sangs des deux veines caves. Duverney fait faire quelques progrès à la bonne circulation du sang dans l'oreillette; il est question de sphincters. Vieussens décrit son anneau; mais il nous semble qu'un peu plus de netteté était désirable dans la description de ces sphincters, de ces anneaux, de ces tubercules. Chacun a soulevé un coin du voile que nous avons la prétention, peut-être mal fondée, de soulever tout entier.

Quand on enlève, comme on le ferait du couvercle d'une tabatière, la paroi antérieure de l'oreillette qui comprend l'auricule et les muscles pectinés, on aperçoit dans le fond trois anneaux ou sphincters étagés de haut en bas ou d'arrière en avant. L'anneau supérieur appartient à la veine cave supérieure, l'anneau moyen à la veine cave inférieure et au trou ovale, l'anneau inférieur à la veine cardiaque. Plus le cœur est sain, moins l'oreillette est dilatée, mieux les anneaux le dessinent. L'anneau moyen, celui qui appartient à la veine cave inférieure et au trou ovale, est le plus important. Quand on tire sur les extrémités de l'anneau ou sphincter, on fait disparaître les deux enfoncements, comme on fait disparaître le fond de la bourse d'un roulier en tirant sur les cordons. La fente, de ronde, devient linéaire.

Nous insistons pour nous faire bien comprendre. Un canal est formé derrière les bords de la bourse, canal qui joint la veine cave inférieure au trou ovale : c'est ce qu'on trouve chez le fœtus; seulement, ici, le trou ovale est ouvert. Les bords de la bourse sont formés en bas ou en avant, suivant la position qu'on suppose au cadavre, par la valvule d'Eustachi, et en haut ou en arrière par le tubercule de Lower. L'anneau ou sphincter supérieur est formé par des brides qui se détachent du sphincter moyen et par un muscle propre qui remonte plus ou moins haut sur la veine cave supérieure. Parfois, on trouve des sigmoïdes à l'entrée de la veine cave. Enfin, le sphincter de la veine cardiaque est compris entre la valvule d'Eustachi et le bord supérieur de la tricuspide.

La valvule de Thébésius est le plus souvent très-incomplète, et la fermeture de la veine est bien plus l'œuvre du sphincter que de la valvule.

La valvule d'Eustachi varie beaucoup comme développement; parfois, elle est complétement musculaire, parfois elle est bordée par une membrane plus ou moins large.

Au moment de la présystole, tous les sphincters se resserrent, et le sang de l'oreillette proprement dite est séparé du sang des veines. Nous ne comprenons pas qu'à chaque présystole le sang puisse refluer dans les veines.

De plus, la saillie décrite par Lower entre les deux veines existe bien et sépare les courants des deux veines caves qui se rencontrent à angle un peu obtus.

Qu'on fasse la préparation comme nous l'avons indiquée, et on verra la dispositiou que nous avons décrite, d'autant plus nettement que les veines caves auront été moins forcées.

—

Élection. — M. le docteur J. Cyr est nommé membre titulaire.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr A. Marcet.

FORMULAIRE

Traitement du catarrhe de l'estomac. — Kuster.

Parmi les nombreux médicaments essayés contre le catarrhe de l'estomac, le docteur Kuster en recommande tout particulièrement trois, qui sont : l'acide chlorhydrique, le sel de Carlsbad, et le nitrate d'argent. — L'acide chlorhydrique se prend à la dose de 5 à 8 gouttes, dans un verre de vin, avant et après le repas; le sel de Carlsbad, à la dose quotidienne d'une ou deux cuillerées à thé, dissoutes dans de l'eau chaude. Quant au nitrate d'argent, on le prescrit sous forme de pilules, contenant chacune 5 milligrammes de nitrate d'argent et 7 milligrammes d'extrait de belladone.

L'acide chlorhydrique est indiqué, dans le cas de sécrétion trop peu abondante du suc gastrique, quand l'appétit est peu développé, quand il se produit de la douleur et de la pesanteur au niveau de l'estomac après les repas, et surtout après l'usage de la viande. Il l'est également lorsqu'il existe une diarrhée abondante; tandis qu'il est contre-indiqué quand le

malade se plaint de flatuosités et d'éructations acides. — Le sel de Carlsbad est, au contraire, efficace quand l'estomac sécrète un excès de suc gastrique, car il le débarrasse des mucosités abondantes qui s'y sont accumulées. — Quant au nitrate d'argent, l'auteur le prescrit sans indication spéciale, pourvu qu'il n'existe point d'ulcères dans la cavité stomacale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Avril 1838.

Mort de Lalmade (M.-A.), docteur en médecine, chirurgien de l'hôtel des Invalides, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Académie de médecine, médecin par quartier du roi. Il est auteur d'un grand nombre d'ouvrages. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — Nous rappelons à nos lecteurs que l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu les 20 et 21 avril courant. — Voici l'ordre du jour de la séance du dimanche 20 avril (à 2 heures précises) :

1° Allocution de M. le Président.

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier.

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Gallard, membre du Conseil général.

4° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1878, par M. A. Latour, secrétaire général.

5° Rapport de M. Bucquoy, au nom de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (1re partie).

A sept heures et demie le banquet.

Le banquet aura lieu à l'Hôtel Continental, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours public pour la nomination à deux places de médecin du service des aliénés à l'hospice de la Vieillesse-Hommes (Bicêtre).

Ce concours sera ouvert le lundi 9 juin 1879, à midi, à l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le jeudi 1er mai 1879, et sera clos le mardi 20 mai 1879, à trois heures.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras. — La chaire d'histoire naturelle et matière médicale de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras prend le titre de *chaire de pharmacie et matière médicale.*

La chaire de chimie et pharmacie de la même École prend le titre de *chaire de chimie et toxicologie.*

Il est créé à l'École préparatoire de médecine et pharmacie d'Arras :

1° Une chaire d'*hygiène et thérapeutique* ;

2° Une chaire d'*histoire naturelle.*

— Sont nommés à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras :

Professeur d'anatomie : M. Leprieur, suppléant et chef des travaux anatomiques ;

Professeur de physiologie : M. Leclercq, professeur adjoint ;

Professeur de pharmacie et de matière médicale : M. Ségard, professeur adjoint ;

Professeur d'histoire naturelle : M. Lobert, suppléant ;

Professeur de chimie et toxicologie : M. Gossart, professeur.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes. — La chaire d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes prend le titre de *chaire d'histoire naturelle.*

La chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie prend le titre de *chaire de chimie et toxicologie.*

La chaire de pharmacie prend le titre de *chaire de pharmacie et matière médicale.*

La chaire de thérapeutique prend le titre de *chaire d'hygiène et thérapeutique.*

LA SECTE DES LÉGUMISTES. — Ce n'est pas seulement en Amérique et en Angleterre qu'on trouve des partisans de la secte des légumistes, c'est-à-dire de ceux qui ont renoncé à l'usage de la viande pour se nourrir uniquement de végétaux. En Allemagne, cette doctrine a aussi conquis des adeptes.

La *Gazette d'Augsbourg* rend compte d'une lecture qui vient d'être faite ces jours derniers, dans la salle de la Bourse de cette ville, et où l'orateur a fait l'éloge du régime qu'il appelle pythagoricien, contraire à la consommation de la viande. Depuis douze ans, le conférencier dirige un établissement près de Saint-Gall où il emploie la médecine naturelle, et pendant ce laps de temps il n'a pas consommé un seul gramme de viande, sans que cette abstinence ait eu quelque influence sur son organisme, ainsi que les spectateurs ont pu s'en convaincre.

Nous apprenons par son discours qu'à l'exemple de ce qui existe aux États-Unis et en Angleterre, on trouve en Allemagne des restaurants où l'on ne sert qu'une nourriture végétale. Les populations rurales, surtout celles du haut pays, ont renoncé à l'usage de la viande, ou du moins ne s'en nourrissent qu'à de certains jours de l'année, et rien dans leur constitution physique ne dénote que ce régime leur fasse du mal.

Ces légumistes ne sont pas seulement anti-carnivores; ils s'abstiennent de toutes les boissons alcooliques et excitantes pour le système nerveux, telles que eau-de-vie, vin, bière, café, thé, etc. En revanche, l'air pur est leur élément de prédilection, et ils veillent soigneusement à ce que leurs habitations et surtout les chambres où ils couchent en soient imprégnées et baignées.

Les ablutions quotidiennes à l'eau froide pour endurcir le corps et tonifier l'action de la peau, sont également en usage chez eux : ils font beaucoup de mouvements en plein air et renoncent au tabac qui, dans leur idée, donne soif et, par suite, fait boire démesurément.

L'orateur sait fort bien, ainsi qu'il l'a dit, que la viande, les spiritueux, le café, les épices, le tabac, etc., sont devenus une habitude vitale pour la plus grande partie du genre humain. Les hommes, les uns par fausse honte, les autres par un penchant passé à l'état de seconde nature, sont très-peu disposés, — et il ne se le dissimule point, — à se passer de toutes ces jouissances : leur palais est trop émoussé pour trouver du plaisir à la dégustation unique des fruits; cependant, il ne renonce point à l'espérance de voir les parents ne plus imposer à leurs enfants une nourriture animale répugnante à l'âge jeune, ne demandant, suivant lui, que du pain et des fruits.

Assurément, le légumisme, — le conférencier a bien voulu l'avouer, — ne détruira pas tous les maux répandus sur cette terre; avant comme après, la mort fera sa funèbre besogne; mais il y aura au moins cet avantage, c'est que l'homme satisfera à meilleur marché son besoin naturel de nourriture.

Le journal allemand annonce qu'à la suite de cette conférence, il s'est formé à Augsbourg une société tendant à populariser l'alimentation végétale.

LA SIRÈNE OU LAMANTIN. — La principale curiosité de l'aquarium de Westminster, à Londres, la sirène ou lamantin, vient de mourir. Il y avait neuf mois que ce singulier amphibie était exposé au public, et jamais un animal de cette espèce n'avait vécu aussi longtemps en captivité.

On sait que les voyageurs ont toujours prêté à la sirène une intelligence merveilleuse; celle que l'on a pu observer à l'aquarium de Westminster était d'un naturel si doux, qu'elle venait prendre la nourriture que lui présentaient les visiteurs et qu'elle se laissait caresser comme un chien. Sa tête était d'un bel ovale, comme celle d'une femme; elle avait des mamelles et des nageoires en forme de mains. On l'avait capturée à l'embouchure de l'Essequibo, dans la Guyane anglaise.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 11 avril 1879.

Ordre du jour : Sur les tubercules du vagin et du col de l'utérus, par MM. Rigal et Cornil. — Communications diverses.

— MM. Desnoix et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE HYDRO-MINÉRALE

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE AU MONT-DORE (1);

Par le docteur G. RICHELOT,

Médecin-inspecteur de l'établissement thermal de cette station.

A Monsieur le Professeur LAENNEC,

Directeur de l'École de médecine de Nantes.

L'observation VI n'est pas moins instructive que les deux précédentes. Le père de M. F... est mort poitrinaire; il est donc sous le coup d'une terrible tare de famille. M. F..., âgé aujourd'hui de 23 ans, a fait deux cures au Mont-Dore, en juillet 1876 et en juillet 1877. C'est une chose intéressante que de suivre les progrès de la santé générale et l'amélioration de l'état local, sous l'influence de ces deux cures, dont j'ai donné l'historique dans mon mémoire. La maladie s'était manifestée pour la première fois par une violente et grave hémoptysie en mai 1876. *Examen de la poitrine* le 9 juillet 1876, à l'arrivée du malade au Mont-Dore : Sommet droit, en avant, respiration rude; en arrière, matité, respiration rude; expiration légèrement prolongée, avec craquements secs disséminés, bulles sèches. Sommet gauche, rien d'anormal. Au moment de son départ, après le traitement thermal, M. F... toussait, crachait encore, mais sa respiration était plus libre, et je constatai une amélioration marquée des signes physiques. Les effets ultérieurs de la cure thermale ont été excellents. L'hiver s'est bien passé. A peine y a-t-il eu quelques crachats légèrement sanguinolents.

M. F... est revenu au Mont-Dore le 4 juillet 1877. Son père était mort quelques mois auparavant, succombant à la tuberculose. A la percussion et à l'auscultation, tout paraissait normal, à l'exception d'un seul point : au sommet droit en arrière, matité, et craquements peu intenses à l'inspiration. Après dix-neuf jours de traitement, M. F... a quitté le Mont-Dore dans l'état suivant : Augmentation des forces, respiration libre, toux nulle. Il n'y avait plus au sommet droit, en arrière, qu'un peu de matité et une expiration prolongée. Pendant toute la durée des deux cures qu'il a faites au Mont-Dore, M. P... n'a pas eu trace de sang dans ses crachats; et les crachements de sang qui se sont produits entre ces deux cures ont été rares et tout à fait insignifiants.

On ne peut pas, disais-je dans mon mémoire, ne pas être frappé, non-seulement des bonnes conditions de l'état général, mais encore de la diminution très-prononcée de la lésion

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 mars et 3 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Il y a du bruit dans Landerneau. Notre Landerneau, c'est notre Faculté parisienne, dont les eaux ordinairement si calmes se trouvent en ce moment bouleversées par une violente tempête. Pourquoi cette agitation? Assurément personne n'aurait pu prévoir que la compétition à la chaire d'histoire de la médecine eût été la cause de la vive émotion qui règne à cette heure dans le vieux quartier des Cordeliers. Tant il est vrai qu'en toutes choses de l'ordre physique, intellectuel et moral, comme en pathologie, l'étiologie est l'élément le plus obscur et le plus difficile à déterminer.

Cette compétition avait déjà donné lieu à un fait assez singulier, que nous n'avons pas mis ici peut-être assez en lumière, et cela par crainte de désobliger un honorable et savant professeur, dont nous ne nous expliquions guère la conduite en cette circonstance.

Lorsque, il y a un mois, la Faculté fut mise en demeure de présenter la liste de candidats pour la chaire d'histoire de la médecine, elle avait à choisir entre trois candidats : MM. Laboulbène, Olivier et Chereau, qu'elle devait classer au premier, au deuxième et au troisième rang.

Le nombre des votants était de trente.

Le scrutin s'ouvre pour le premier rang et donne quinze voix à M. Laboulbène et quinze voix à M. Olivier.

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, un second tour devient nécessaire, et ce second tour donne le même résultat : quinze voix à M. Laboulbène, quinze voix à M. Olivier.

locale, qui paraît être en voie de guérison. — Or, voici ce que m'a écrit, à la fin de février 1879, le médecin du malade, notre distingué confrère, M. le professeur Seux fils : « Si le jeune F... n'est pas revenu au Mont-Dore l'été dernier, c'est qu'il se trouve dans un état des plus satisfaisants. Les râles sous-crépitants ont complétement disparu, sauf quelques-uns — très-rares — qui persistent encore à droite. L'état général est excellent. Bref, l'amélioration est des plus complètes, et tout fait espérer qu'elle persistera. Le jeune homme est employé dans une de nos maisons de commerce ; il travaille beaucoup, et ne tousse qu'à de très-longs intervalles. »

Le sujet de l'observation VIII était âgé de 16 ans lorsqu'il est venu au Mont-Dore pour la première fois, le 13 juillet 1877. Son père et sa mère étaient morts tuberculeux ; de sorte qu'une tare de famille encore plus lourde que celle du précédent malade pèse sur lui. Aussi, pendant l'hiver qui a précédé son voyage au Mont-Dore, après avoir été profondément anémique pendant plusieurs années, a-t-il eu à lutter contre les phénomènes morbides dont voici l'énumération : anorexie, sueurs nocturnes, toux, crachats striés de sang ; matité et nombreux craquements au sommet droit. Un traitement bien dirigé a produit une grande amélioration dans cet état grave. A son arrivée au Mont-Dore, état général mauvais : amaigrissement notable, facies altéré. Les effets immédiats du traitement montdorien ont été très-remarquables. Dès le huitième jour, le malade dormait toute la nuit, sans suer ; il ne toussait point ; son appétit était meilleur, et il prenait des chairs et des couleurs. Il répétait qu'il ne se sentait plus malade. Après vingt jours de traitement, il quitta le Mont-Dore dans un état de santé générale relativement très-bon. *Dernier examen de la poitrine :* Au sommet droit, submatité, respiration sèche, expiration prolongée. Les crépitations ont disparu. Le poumon gauche paraît sain.

Quel a été le résultat ultérieur de ce traitement salutaire? Notre savant confrère, M. le docteur Rey, de Gaillac, nous le fait savoir dans la lettre suivante, du 21 juin 1878 : « Je vous envoie de nouveau le jeune H... L'an dernier, il a retiré un grand bénéfice de sa cure au Mont-Dore. Pendant les trois semaines qu'il y est resté il a engraissé de plusieurs livres, et il y a eu amélioration dans l'état local. Cet hiver, il a eu une légère hémoptysie, mais les craquements ne sont pas revenus. Présentement, il a en arrière, dans la fosse sus-épineuse droite, de la submatité ; en avant, dans la fosse sous-claviculaire, un son moins net que du côté opposé. A l'auscultation, dans tout le côté droit, la respiration est beaucoup plus rude que du côté gauche. En somme, amélioration et tendance marquée à la guérison. Mais il ne faut pas oublier que le père et la mère sont morts tuberculeux.... »

Il serait bien long et d'ailleurs inutile d'entrer dans les détails du second traitement qui a été suivi du 10 au 28 juillet 1878. Je me bornerai à dire que l'effet immédiat de ce second traitement sur la santé générale et sur l'état local a été très-semblable à celui que le premier avait produit. Ce qui nous importe, c'est de savoir ce qu'est devenu le jeune H... à la suite

---

Un troisième tour de scrutin est encore nécessaire.

Alors l'un des votants, M. le professeur Sappey, quitte la séance ; le nombre des votants est réduit à vingt-neuf, qui donnent quinze voix à M. Laboulbène et quatorze à M. Olivier.

Donc, d'après ce vote, le candidat de la Faculté, pour le premier rang, est M. Laboulbène.

Mais il existe un Conseil académique qui possède aussi le droit de présentation. Or, ce Conseil académique a interverti l'ordre adopté par la Faculté, et présente M. Olivier en première ligne.

D'où grand émoi dans la Faculté, et surtout grand embarras chez M. le ministre de l'instruction publique.

L'émoi de la Faculté se comprend à merveille.

Majorité, minorité, les professeurs sont unanimes pour voir et comprendre que si le vote de la Faculté peut être infirmé par le vote du Conseil académique, le vote de la Faculté n'a plus sa raison d'être, n'est plus qu'une déception, disons le mot, qu'une mystification.

Cependant, assure-t-on, il existe un antécédent ; je le crois, mais ma mémoire ne me rappelant rien de précis à cet égard, je m'abstiens de toute affirmation. Si, dans la circonstance que l'on rappelle, le vote du Conseil académique fut contraire au vote de la Faculté, qu'en résulta-t-il? La présentation du Conseil académique l'emporta-t-elle sur celle de la Faculté? Je l'ignore. Ici, ce qui fait la gravité de l'affaire, c'est que le doyen de la Faculté, qui fait partie du Conseil académique, aurait fait prévaloir au sein de ce Conseil la candidature de M. Olivier, en se mettant ainsi en opposition avec la majorité de ses collègues de la Faculté. Il est certain que, sans la fugue peu expliquée de M. Sappey, M. le doyen, qui présidait la séance de la Faculté, en présence de l'égalité des voix obtenues par les deux compétiteurs, M. le doyen eût fait la majorité en déclarant son vote, qui était favorable à M. Olivier.

de ses deux saisons thermales, et où il en est aujourd'hui, deux ans après la manifestation grave de sa tuberculose, ce qui constitue un laps de temps considérable pour un organisme aussi foncièrement prédisposé. M. le docteur Rey nous l'apprend dans la lettre suivante, qui montre sa sollicitude pour ses malades et les soins éclairés qu'il leur donne : « . . . . . Le jeune H... a eu, au commencement de l'hiver, un ou deux crachats sanglants; mais, à part ce petit accident, il ne tousse ni ne crache. Son tube digestif fonctionne bien. Il dort bien et ne sue pas la nuit. Cependant, comme état général, il reste maigre, pâle, souffreteux. Localement, on trouve, en avant et à droite, moins d'élasticité et la respiration un peu rude. Il n'y a pas le moindre craquement. Il y a en somme, depuis un an et demi, arrêt presque complet dans la marche de la maladie. Mais l'organisme ne se décide pas franchement vers la guérison. — Je compte vous le renvoyer cet été, espérant qu'une troisième cure lui rendra définitivement la santé..... »

Comme dans l'observation I, la lutte est vigoureusement engagée entre la médication montdorienne et l'organisme héréditairement malade. En effet, il y a un temps d'arrêt dans les progrès du mal depuis un an et demi, c'est-à-dire depuis le commencement d'action de cette médication. Qui sera le plus fort? Je crois qu'il faudra encore plusieurs saisons thermales consécutives au Mont-Dore pour produire une modification complète dans la constitution intime des tissus et dans leur fonctionnement. En outre, le jeune H... a été sérieusement anémique pendant plusieurs années. L'anémie est une maladie très-difficile à guérir, et qui, dans le cas présent, constitue une grave complication.

M. J..., sujet de l'observation IX, était âgé de 50 ans lorsqu'il s'est présenté à ma consultation, au Mont-Dore, le 4 juillet 1877. Notre distingué confrère, M. le docteur Vidal, de Bessèges, avait eu à lui donner des soins à l'occasion d'une affection pulmonaire grave : phénomènes de congestion dans les sommets, ayant abouti à une hémoptysie, qui avait duré plus de quinze jours. A son arrivée, au sommet droit, submatité, inspiration rude, expiration rude et prolongée ; affaiblissement, appétit médiocre, pouls à 96. — La femme et la fille de M. J... étaient mortes d'affections tuberculeuses. — Pendant toute la durée de la cure thermale, il n'y a pas eu trace de sang dans les crachats. Après ce traitement, rétablissement des forces, augmentation de l'appétit, respiration ample et libre. Le malade avait la conscience de son retour à la santé. L'action décongestionnante de la médication montdorienne a été très-manifeste.

Voici maintenant le résultat définitif de cette médication. J'en dois la connaissance à notre confrère de Bessèges, qui a bien voulu m'écrire la lettre suivante : « . . . . . Je suis heureux de vous dire que M. J... jouit, *sans exagération,* d'une excellente santé. Il y a un an, il s'est

---

M. le ministre de l'instruction publique reste, il est vrai, toujours libre de la nomination. Mais le voilà placé entre deux alternatives également désagréables : déplaire à la Faculté, s'il adopte la présentation du Conseil académique; blesser le Conseil académique, s'il penche vers la présentation de la Faculté.

Car enfin, si la Faculté a raison de récriminer si l'on n'adopte pas son vote, le Conseil académique n'a pas tort de se plaindre si l'on rejette le sien.

Dans ces circonstances, M. Prudhomme ne serait-il pas bien venu, se rengorgeant dans sa cravate et de sa voix la plus solennelle, de s'écrier : « Mais pourquoi deux votes? » Je ne sais trop ce qu'on pourrait répondre à cette question prudhomesque.

Si, je le sais, et je peux le dire sans ébranler, je l'espère, l'ordre social. Les hommes, on l'a dit depuis longtemps, sont presque tous les artisans de leurs malheurs. On en peut dire autant des gouvernements qui, par leurs propres fautes, se suscitent des inquiétudes et des embarras de toutes sortes. Pourquoi a-t-on supprimé le concours pour les chaires de professeurs? Par un sentiment de gloriole pure, et pour avoir le droit d'insérer dans un décret organique cette formule autoritaire : « Le gouvernement nomme et révoque. » Mais, comme cette formule aurait paru un peu amère, on l'a emmiellée par un prétendu droit de double présentation, équivoque je le crains, mais certainement illogique.

Équivoque, car remarquez que le ministre conserve toujours le droit de nommer qui il veut, vous ou moi ; illogique, car il est en contradiction avec le fameux « nomme et révoque ». Illogique surtout dans ce temps de République, qui devrait rougir de conserver un décret émané d'un gouvernement autoritaire et absolu.

Que M. le ministre de l'instruction publique se trouve dans l'embarras, je le crois sans peine, et franchement je ne le plains pas. Il avait un moyen simple et facile d'éviter les

marié de nouveau et a traversé sans encombre cette épreuve souvent difficile à son âge. Il a repris toutes ses habitudes, y compris la pipe, et n'a pas eu un seul instant de malaise depuis son retour du Mont-Dore. La toux a complétement cessé, la respiration est calme, peut-être encore un peu rude au sommet au moment de l'expiration. La sonorité est parfaite, l'appétit bon, l'embonpoint est ce qu'il a toujours été chez lui. — En résumé, je suis persuadé que l'on peut le considérer comme guéri; et, s'il survenait de nouveaux accidents, je ne les considérerais pas comme la suite de la maladie, mais comme une nouvelle poussée tuberculeuse, survenue sous l'influence de causes nouvelles. . . . . » (8 mars 1879.)

Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur la série d'observations qui précède, en faisant abstraction de l'observation VII, que j'ai annulée, bien qu'elle paraisse favorable, parce que je n'ai pas eu connaissance des effets ultérieurs de la cure thermale, que voyons-nous? — Neuf cas de tuberculose dont le diagnostic n'est pas douteux; et sur ces neuf malades, quatre seulement ayant succombé, tandis que les cinq autres sont ou guéris, ou en pleine voie de guérison, ou au moins ont obtenu une amélioration remarquable et une prolongation d'existence relativement considérable.

Ce serait une bien belle statistique, si je voulais présenter mon travail sous ce point de vue. Mais ce n'est pas avec une dizaine de faits qu'on peut constituer une statistique médicale. Les observations qui précèdent doivent être envisagées individuellement; ce sont des matériaux dont il faudra tenir compte dans une statistique générale. Mais, dès à présent, il est légitime d'en tirer des conclusions pratiques.

Tout d'abord, il y a une remarque importante à faire. Les phthisiques dont j'ai tracé l'histoire médicale dans les observations qu'on vient de lire, appartiennent à la classe instruite et aisée de notre civilisation. Ce serait une grosse erreur de les comparer avec les phthisiques que l'on observe dans les hôpitaux et qui sont loin d'offrir les mêmes ressources organiques et sociales. On peut avancer avec certitude que les phthisiques de la classe pauvre ne donneraient pas la même proportion de cas heureux. Or, ce sont généralement les malades appartenant à la classe instruite et aisée qui fréquentent les stations thermales; et c'est naturellement cette catégorie de phthisiques que j'ai eu surtout l'occasion d'étudier et que j'ai en vue dans le présent travail.

Il faut relever ici une circonstance qui me paraît bien propre à donner une idée exacte de la puissance thérapeutique de la cure montdorienne : à l'exception d'un seul, tous ces cas présentaient un caractère de haute gravité. Mais avant tout, qu'on

---

ennuis qu'il éprouve et les obsessions qui l'accablent, c'était de mettre la chaire au concours et de laisser au jury de ce concours toute la responsabilité du choix.

Depuis tant et tant d'années que nous prêchons ici le même sermon, si nous n'avons pas la satisfaction de pouvoir dire que nous ayons fait beaucoup de conversions parmi ceux qui président aux destinées de l'enseignement, il nous semble néanmoins que l'opinion publique nous est tous les jours de plus en plus favorable. Nous avons pu en juger par un excellent rapport fait à une des dernières assemblées générales de l'Association par M. Jeannel, et dont les conclusions favorables à la nomination par concours d'un grand nombre de fonctions médicales, furent adoptées par cette grande et compétente assemblée.

Nous avons également pu apprécier le progrès que l'idée du concours a fait dans le Corps médical, par ce qui vient de se passer tout récemment à Paris, à propos de l'élection des médecins des Bureaux de bienfaisance, alors qu'un grand nombre d'arrondissements ont réclamé la nomination à ces fonctions par voie de concours.

Disons à ce propos que, selon nos prévisions, les anciens médecins de ces Bureaux de bienfaisance ont tous été réélus, le Corps médical de Paris ayant donné dans cette circonstance un noble exemple de solidarité confraternelle.

Mais, pour en revenir aux incidents relatifs à la chaire d'histoire de la médecine, comment expliquer cette fugue de M. le professeur Sappey, alors que, s'il persistait dans son vote, il assurait la présentation de son candidat, la voix prépondérante du doyen lui donnant la victoire? Voilà ce qu'on ne s'explique guère et même pas du tout, pas plus qu'on ne s'explique l'opposition que fait le chef de la Faculté au vote de la majorité de ses collègues.

Tout cela est bien singulier et dénote un trouble profond dans les esprits, et, dans ce trouble, les hommes les mieux doués, les mieux intentionnés, les plus honnêtes, se deman-

le sache bien, je n'ai pas la moindre envie de surfaire la médication montdorienne. Dans l'intérêt de la science et des malades, je décris simplement les faits que j'ai observés, qui, d'ailleurs, parlent un langage assez clair. Il est évident que, dans ces faits, cette médication a eu à lutter contre des difficultés réelles, terribles, et que ses succès méritent d'être médités par les praticiens. En somme, les traitements de nos stations thermales, et en particulier celui du Mont-Dore contre la phthisie pulmonaire, sont des traitements sérieux, qui donnent, dans un grand nombre de cas, ce qu'on ne peut point trouver ailleurs.

Si d'abord nous examinons les conditions présentées par les malades qui ont succombé, nous voyons que le sujet de l'observation III était sous le coup d'une affection qui minait sa constitution depuis plusieurs années. La cure du Mont-Dore, qui pourtant l'a fait vivre encore pendant neuf mois, lui a été appliquée trop tard. — La malade de l'observation IV était probablement atteinte d'une affection cancéreuse du col ; elle était évidemment en proie à une tuberculose aiguë, constitutionnelle, et l'on est en droit de s'étonner que la cure du Mont-Dore ait pu la reconstituer même pendant quelques mois. — Le sujet de l'observation V appartenait à une famille de tuberculeux ; il est rare de voir des conditions d'hérédité aussi prononcées. Remonté d'une manière remarquable par la cure du Mont-Dore, il est venu, après cinq mois de santé relativement très-bonne, se heurter contre une mauvaise saison d'hiver, dont il a peut-être secondé la funeste influence par des imprudences qui sont si habituelles à ces pauvres malades dès qu'ils se sentent mieux. Il lui aurait fallu pendant l'hiver le séjour du Midi. — Ce qui dominait chez le malade de l'observation X, c'était un éréthisme général intense. L'amendement produit par la première saison au Mont-Dore a été très-remarquable. Ce qui était formellement indiqué, à la suite de cette saison thermale, c'était un climat bien choisi, un repos absolu, une hygiène habilement dirigée et scrupuleusement suivie. Au lieu de cela, qu'a fait l'imprudent malade? Des voyages pleins de fatigues! Comme conséquences : retour de l'état nerveux, progrès du mal, hémoptysie grave, phthisie aiguë. Quelle thérapeutique pouvait arrêter la maladie une fois lancée sur cette pente?

Les cinq observations dans lesquelles on voit la médication du Mont-Dore produire des effets heureux, présentent des cas qui n'étaient guère moins menaçants que ceux où la mort a emporté les malades. Ainsi, l'observation I est un cas de phthisie aiguë arrêtée dans sa marche rapide. Ici la cure montdorienne a été pres-

---

dent souvent où est la vérité, où est la justice, où est le devoir?... Mais ne nous arrêtons pas à ces tristes réflexions.

Il est rare que cérémonie académique ait excité plus de curiosité et plus d'intérêt que la réception de M. Renan à l'Académie française. On sait que le célèbre auteur de la *Vie de Jésus* succédait à Claude Bernard, et l'on était vraiment curieux de savoir comment notre grand expérimentateur allait être apprécié par le philosophe. J'ai lu le discours de M. Renan, j'ai lu la réponse de M. Mézières, et voici comment je formulerais, si j'y étais obligé, mon humble appréciation de ces deux discours, en ce qui touche exclusivement Claude Bernard : Un seul membre de l'Académie française était en possession de tous les éléments nécessaires à un jugement sur Claude Bernard, c'était M. Dumas. M. Dumas s'étant tu, le jugement n'a pas eu lieu.

J'ai cependant glané, dans le discours de M. Renan, deux petits faits que je demande la permission d'introduire dans cette *Causerie*. Voici le premier :

« Bernard fut, de bonne heure, orphelin de son père; dans ses premières années, comme au début de la vie de presque tous les grands hommes, se plaça l'amour d'une mère, qu'il adorait et dont il était adoré. Comme il apprenait bien à l'école, le curé le choisit pour enfant de chœur et lui fit commencer le latin. Il continua ses études au collége de Villefranche, tenu par des ecclésiastiques; et, comme la situation de sa famille ne lui permettait pas les années de loisirs, il vint le plus tôt qu'il put à Lyon, où il trouva, chez un pharmacien du faubourg de Vaise, un emploi qui lui donnait la nourriture et le logement. Cette pharmacie desservait l'École vétérinaire située près de là, et c'était Bernard qui portait les médicaments aux bêtes malades. Déjà il jetait plus d'un regard curieux sur ce qu'il voyait, et il y

crite et appliquée à propos. — Le malade de l'observation II était usé par une maladie de longue durée et paraissait arrivé au bout de ses forces et de sa vitalité. Après les accidents les plus sérieux, la maladie avait pris la forme rapide. — Dans les observations VI et VIII, surtout dans la dernière, il y a des conditions d'hérédité qui pouvaient faire tout craindre, et qui, maintenant encore, doivent être prises en sérieuse considération. — L'état du malade de l'observation IX était moins inquiétant, s'il est permis de dire qu'un cas de tuberculose pulmonaire puisse ne pas être un objet de vives inquiétudes. Chez celui-ci, la guérison paraît être définitive; et il est à remarquer que, pour lui prescrire une saison au Mont-Dore, son habile médecin n'a pas attendu que la maladie eût fait des ravages irrémédiables.

Ces cas étaient donc graves, et s'il est une vérité qui ressorte incontestablement de la lecture attentive des observations ci-dessus, c'est que l'amélioration obtenue a été bien réellement le fait de la médication montdorienne. On voit les événements se succéder et s'enchaîner de telle façon qu'aucun doute n'est possible sur ce point. Et c'est une chose intéressante de suivre la lutte qui, comme je l'ai dit plus haut, s'établit sous les yeux de l'observateur, entre la médication et la maladie; et de constater l'arrêt imposé à celle-ci, arrêt qui, il est vrai, n'est pas toujours définitif, mais qui peut le devenir avec l'aide d'une thérapeutique et d'une hygiène habiles.

Dans les cinq cas heureux, la médication a triomphé, ou est bien près de triompher, si aucune faute n'est commise. Mais alors même que la maladie prendrait ultérieurement le dessus, est-ce une chose indifférente, dans les cas de la nature de ceux que j'ai décrits, qu'une prolongation d'existence de près de deux ans? Les observations citées, je les ai recueillies dans l'été de 1877, de sorte que les effets ultérieurs du traitement thermal ont pu être suivis pendant plus d'un an et demi. Cette période relativement longue donne une grande valeur aux résultats obtenus.

D'ailleurs, il dépend le plus souvent des malades de prolonger le temps d'arrêt produit par la médication. Presque toujours, les rechutes qui deviennent mortelles, si elles ne dépendent pas d'influences accidentelles et inévitables, sont dues à l'imprudence insensée ou à l'entêtement irréfléchi des malades qui, par exemple, refusent obstinément d'aller habiter un climat favorable pendant la mauvaise saison. Des fautes analogues sont commises tous les ans par les malades en traitement au

---

avait dans « Monsieur Claude », comme l'appelait son patron, bien des choses qui étonnaient ce dernier. C'était surtout à propos de la thériaque qu'ils ne se comprenaient pas. Toutes les fois que Bernard apportait à l'apothicaire des produits gâtés : « Gardez cela pour la thériaque, lui répondait ce digne homme; ce sera bon pour faire de la thériaque. » Telle fut l'origine première des doutes de notre confrère sur l'efficacité de l'art de guérir. Cette drogue infecte, fabriquée avec toutes les substances avariées de l'officine, quelle que fût leur nature, et qui guérissait tout de même, lui causait de profonds étonnements. »

L'anecdote est vraiment jolie.

Voici comment M. Renan raconte les premiers rapports de Claude Bernard avec Magendie :

« Quelqu'un qui ne s'y laissa point tromper (à l'air gauche et embarrassé de Claude Bernard), ce fut M. Magendie. Le sort, on serait tenté de dire une harmonie préétablie, avait attaché Claude Bernard au service de cet homme éminent, à l'Hôtel-Dieu. Jamais le hasard n'opéra un rapprochement plus judicieux. Bernard et Magendie étaient en quelque sorte créés pour se joindre, se compléter et se continuer. Si Magendie n'eût pas eu Bernard pour élève, sa gloire ne serait pas le quart de ce qu'elle est. Si Bernard n'avait pas trouvé la direction de Magendie, il est douteux qu'il eût pu surmonter les énormes difficultés matérielles que la fortune, par un jeu malin, semblait avoir semées devant lui, comme pour lui rendre méritoires les brillantes faveurs qu'elle lui réservait.

« Chose singulière! le premier abord de l'homme qui devait être son initiateur à la vie scientifique lui fut désagréable, presque pénible! Magendie, avec ses rares qualités, était peu aimable. Son accueil rude déconcerta le jeune interne, et un moment Bernard méconnut la rare chance qui lui était échue. Magendie, lui, n'hésita pas longtemps. Au bout de quelques

Mont-Dore, qui, malgré les recommandations les plus pressantes, se lancent inconsidérément dans des excursions dangereuses.

Il va sans dire que les médecins qui prescrivent les thermes du Mont-Dore à leurs phthisiques, n'ont point la pensée que ces intéressants malades y trouveront à coup sûr la guérison, même temporaire. Mais, en s'appuyant sur les faits déjà connus et qui se multiplient avec les années, ils peuvent avoir la conviction qu'aucune médication n'est supérieure à la médication montdorienne dans un très-grand nombre de cas. Et, à cette occasion, qu'il me soit permis de faire les remarques suivantes : Trop souvent, les poitrinaires qui nous arrivent au Mont-Dore sont dans un état déplorablement avancé de la maladie. Les uns ne se décident à faire ce voyage, qui aurait pu être salutaire, que lorsqu'ils ont épuisé l'action de tous les agents pharmaceutiques connus; les autres ne viennent au Mont-Dore qu'après avoir visité inutilement d'autres eaux, plus ou moins célèbres, mais moins bien appropriées à leur condition morbide. C'est au début du mal, c'est quand on le soupçonne ou quand on le voit naître, qu'il faut prescrire la cure du Mont-Dore, qui reconstitue en dégageant les poumons, en faisant respirer, en favorisant l'hématose, en régularisant toutes les fonctions, et en particulier la fonction digestive, etc., etc., ce qui en fait le traitement tonique par excellence, le traitement physiologiquement tonique. Si ce précepte était suivi, on verrait les cas heureux bien plus nombreux encore qu'aujourd'hui.

(La fin à un prochain numéro.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES HONORAIRES MÉDICAUX EN ALLEMAGNE.

Les journaux politiques, peu au courant comme on le sait, et médiocrement soucieux des affaires médicales, ont publié récemment la taxe des honoraires légalement attribués aux médecins en Allemagne. Il semblait que ce fût une innovation, quand il s'agissait de reviser l'état de choses établi en Prusse depuis le 21 janvier 1815.

Il ne nous est permis d'ignorer ni ce qui touche aux intérêts de la science, ni ce qui se rattache aux intérêts professionnels. On apprend plus par les expériences poursuivies à l'étranger que par des vues supposées originales et dépourvues de sanction.

Un très-court exposé suffira pour faire connaître l'état actuel des choses en Prusse, et les phases par lesquelles a passé cette réglementation condamnée par tous les esprits libéraux. Si

---

jours, sachant à peine le nom de son jeune élève, ayant remarqué ses yeux et sa main pendant une dissection : « Dites donc, lui cria-t-il d'un bout de la table à l'autre, je vous prends pour mon préparateur au Collége de France. » A partir de ce jour, la carrière de Claude Bernard était tracée. Il avait trouvé l'établissement qui seul pouvait convenir au développement de son génie. »

Maintenant, voulez-vous me permettre de vous exprimer un désir, un vœu, une espérance? C'est de vous voir tous, autant que vous le pourrez, mes bien-aimés lecteurs, le dimanche 20 avril, à deux heures, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria. Je peux vous assurer que l'un des orateurs qui doivent prendre la parole ce jour-là, fera tous ses efforts pour vous retenir et vous ennuyer le moins longtemps possible.

Si vous saviez combien il est heureux de voir des figures connues et sympathiques!

D[r] SIMPLICE.

— Selon les renseignements fournis par la statistique, il y a en Espagne 9,860 sourds-muets et 17,379 aveugles. Les provinces où il y a le plus de sours-muets sont celles d'Oviedo, Lugo, Leon, Lerida, Orense et Gerone, et celles où il y a le plus d'aveugles, de Valence, Cordoue, Murcie, Séville, Cadix, Almeria, Alicante, Malaga, La Corogne et Grenade.

— On mande de Madrid, 8 avril : « Les journaux de Gibraltar disent qu'une terrible fièvre sporadique sévit à Casa-Bianca, sur la côte du Maroc. Elle atteint les indigènes et les Européens. La récolte est splendide, mais tout commerce est suspendu. »

nous avons à apprendre de la Prusse, elle eût encore mieux fait de s'instruire près de nous, de ne pas s'isoler, par un formalisme démodé, des autres nations, et de laisser chaque partie contractante régler à son gré les relations multiples du malade et du médecin.

La taxe de 1815 avait soulevé de *nombreuses réclamations*; quelque peu amendée en 1824 et en 1859, confirmée, à titre provisoire, le 21 juin 1869, elle fut maintenue sans modification jusqu'au 11 mars 1873. A cette époque, le ministre déclara formellement que de sérieuses études étaient nécessaires, et que la taxe ne resterait en vigueur que jusqu'à la date prochaine où, pour parler la langue administrative allemande, l'*émanation* d'une taxe nouvelle aurait lieu.

La taxation adoptée en 1815 était une sorte de prix courant estimant toutes les marchandises médicales au plus bas prix; médecins, chirurgiens, dentistes, médecins fonctionnaires du gouvernement, du cercle, de la province, de la commune, médecins légistes, tous avaient leur part fixée.

Ce tarif contenait d'étranges curiosités : ainsi la visite d'un malade atteint d'une affection contagieuse de nature à compromettre la vie du médecin comptait double. Mais, l'administration se ravisant, avait, en avril 1824, biffé la scarlatine, et, en février 1853, rayé le choléra du cadre des maladies contagieuses.

Des stipulations réglaient le prix du déplacement, suivant que le médecin prenait une voiture publique, qu'il usait d'un locati ou qu'il se servait de sa propre voiture; la dépense de nourriture pendant les voyages et de logement était strictement spécifiée quand le voyage dépassait quelques lieues.

Les chirurgiens n'étaient guère mieux traités. La visite d'un homme mordu par un chien enragé et enragé lui-même avait été libéralement cotée double : on la réduisit de moitié. Des difficultés s'étaient probablement élevées à l'occasion du toucher; le ministère décida, en janvier 1819, que le toucher était compris dans la rémunération de la visite; par compensation, la taxe accordait tant pour un cathétérisme de la trompe, tant pour une insufflation.

Ces remaniements de détail offraient peu d'intérêt et ne valaient l'honneur ni d'une approbation ni d'un blâme. Il restait acquis pour chaque Allemand la perspective, en se luxant le bras, de ne devoir au chirurgien que 3 thalers, tandis qu'il en aurait fallu payer 10 s'il s'était luxé la cuisse.

Cependant les réclamations se multipliaient, les Sociétés médicales discutaient non plus les détails, mais le principe même de la taxe. On pétitionna, on rédigea des mémoires, etc., le ministre promit d'envisager la question sous toutes ses faces et de la résoudre à la satisfaction générale; cette lente élaboration a abouti au tarif actuel.

Dans la longue période écoulée de 1815 à 1879, la vie s'était transformée, les prix de toutes choses s'étaient accrus; mais surtout la loi sur les professions (Gewerbe, Ordnuvg, 1869), promulguée en Prusse, avait changé la condition de la médecine et transformé les médecins ayant titre et privilége en médecins *approuvés*. L'exercice de la médecine devenait libre.

Ce fut un soulagement, car, avant 1869, non-seulement le praticien devait s'incliner devant la taxe, mais il était obligé d'obtempérer à la réquisition de tout citoyen qui l'appelait de jour ou de nuit, sous peine d'amende.

Une révision complète du tarif fut officiellement promise à court délai en 1876. C'est celle qui vient d'éveiller quelque curiosité. Le docteur Falck est à la tête, depuis de longues années, du ministère des cultes, de l'instruction publique et des affaires médicales; c'est à ce dernier titre qu'il a rendu l'arrêté destiné à régler définitivement la question des honoraires médicaux en Prusse.

Par un acte gracieux, le ministre a transmis à la Société de médecine de Berlin et aux autres l'arrêté avec l'exposé des motifs, en déclarant qu'il serait heureux d'accueillir toutes les observations, la taxe ne devenant d'ailleurs obligatoire qu'à partir du 1er octobre 1879.

Les considérants méritent d'être brièvement résumés. Le ministre rappelle que, dès 1876, il a adressé aux Société de médecine et aux autorités locales l'invitation de lui transmettre leur avis. Les opinions, absolument diverses et contradictoires, ont été recueillies et discutées, et de leur examen il est résulté la conviction pour le ministre qu'il fallait prendre une résolution immédiate. La pensée de supprimer la taxe a été éloignée surtout en considération des honoraires à payer par les établissements de bienfaisance. Toutefois, la taxe ne représente qu'un minimum; la résidence dans un grand centre ou à la campagne, la situation pécuniaire du malade, la nature de la maladie, la notoriété du médecin, sont autant d'éléments impossibles à classer; aussi est-il question de rien moins que de la fixation d'un maximum. En somme, le ministre, qui ne semble pas pris d'admiration pour son œuvre, l'a présentée comme un pis-aller ou à peu près en ce qui touche les bourgeois, et comme une règle à l'usage des pensionnats, des prisons, des établissements charitables, etc.

La taxe ainsi revue, corrigée, mais non pas considérablement augmentée quant aux émoluments, comprend 94 articles. Bien qu'elle soit en progrès sur sa devancière, et qu'elle abuse à un moindre degré des divisions et des subdivisions pour les *fournitures* médicales, c'est encore une entreprise ridicule que n'excuse même pas le désir de fournir aux juges des à-peu-près en cas de contestation, et qui ne va ni aux mœurs de notre temps ni même à la législation prussienne actuellement en vigueur. Il suffira de quelques articles détachés çà et là pour donner aux médecins français ce que M. Falck appelle la *norme* des honoraires médicaux en Prusse.

Art. 1. Pour la première visite, 2 marks (le mark vaut 1 fr. 25). — 2. Pour chaque visite suivante, 1 m. — 3. Si plusieurs personnes d'une même famille ou habitant la même maison sont à la fois en traitement, les prix seront réduits de moitié. — 4. Pour une consultation verbale de plusieurs médecins, chaque consultant, 5 m. et 3 aux consultations suivantes. — 7. Examen à l'ophthalmoscope, au laryngoscope, à l'otoscope, au spéculum, 2 m. — 8. Chloroformisation pour le diagnostic de la maladie, 2 m. — 10. Pour une consultation écrite relative à la santé, 3 m.; mais si la consultation s'appuie sur des bases scientifiques, elle vaut 6 m.; on ne nous croirait pas si nous ne donnions le texte : « Für ein mit Wissenschaftlichen Grunden unterstutztes Gutachten. »

Vient le tour des chirurgiens : Art. 22. Pour une paracentèse abdominale, 10 marks; pour une ponction de la poitrine ou de la vessie, 15 m. — 25. Pour la transfusion, 50 m. — 37. Pour opérer un bec-de-lièvre, 12 m. s'il est simple; 20 m. s'il est plus compliqué. — 41. La trachéotomie, 20 m., et la pharyngotomie 50 m. — 53. Extirpation partielle de l'utérus, 20 m.; 60 m., si l'utérus est enlevé en totalité.

Les prix des luxations et des fractures ne pèchent pas par le défaut de variété : fracture d'un os du visage, 3 marks; d'une ou plusieurs côtes, 9 m.; d'un os du bassin, 6 m.; de la clavicule, 3 m.; d'un ou de plusieurs os de la jambe, 9 m., etc., etc.

Art. 81. Accouchement naturel, 6 marks; 3 m. en plus s'il s'agit de deux jumeaux. — 84. Pour l'opération césarienne sur le vivant, 30 m.; après la mort, 12 m. — 90. Pour l'ovariotomie ou la fistule vésico-vaginale, au choix, 60 m.

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICATION PAR L'EAU NATURELLE D'OREZZA.

Malgré les progrès immenses réalisés par la pharmacie depuis un demi-siècle, il arrive souvent, tous les praticiens le savent, que les médicaments les mieux préparés ne peuvent pas être absorbés par les malades. Il n'est pas rare de voir les sirops les plus limpides, les potions les plus parfumées, les pilules les plus dorées, les pastilles les plus fondantes, les dragées les plus sucrées, délaissés des gens qui souffrent. Soit fatigue, soit dégoût, un moment vient où ceux qui ont le plus besoin des secours de la thérapeutique repoussent tout ce qui vient de l'officine. Le rôle du médecin est singulièrement pénible à cet instant. Forcé d'administrer à son client le remède qui doit combattre la maladie, il s'épuise en recherches infructueuses pour prescrire la substance active sous une forme acceptable; cette forme dont dépend la guérison, il ne la trouve pas toujours.

L'impuissance de l'homme de l'art, en présence d'un malade dont la bouche refuse de recevoir une substance salutaire, disparaît heureusement quand il s'agit de la médication martiale.

Pour les anémiques, pour les femmes atteintes de chlorose, pour les individus débilités par de longues fièvres, pour ceux dont les voies digestives sont languissantes et frappées d'atonie, dans tous les cas où il y a lieu de modifier puissamment l'hématose, au moyen de propriétés toniques et reconstituantes du fer, le médecin a sous la main un liquide naturel que supportent les estomacs les plus délicats, que tolèrent les palais les plus blasés.

Ce liquide, sorti des entrailles de la terre, tel que Dieu le fit, c'est l'eau minérale d'Orezza.

Chargée de fer dans une forte proportion (0,128 par litre), acidule et gazeuse, elle réunit, dit le docteur Ardouin, deux minéralisations très-efficaces qui se complètent l'une par l'autre. Elle est mieux tolérée que d'autres eaux moins riches en principes métalliques, et elle a une action discrète qui ne produit ni irritation, ni congestions sanguines locales, ni pléthores.

Elle a, de plus, l'avantage de constituer une boisson fort agréable à prendre, seule ou mélangée avec le vin. En effet, la grande quantité d'acide carbonique qu'elle contient ne sert pas seulement à rendre le fer facilement assimilable; elle donne encore à l'eau d'Orezza une saveur piquante, réveillant heureusement les papilles gustatives et donnant à la bouche une sensation de fraîcheur fort appréciée.

L'opinion que nous venons d'émettre sur le côté agréable de l'eau minérale utile qui vient d'Orezza, a été formulée avant nous par les auteurs les plus recommandables : « L'eau d'Orezza prise le matin à jeun, dit le docteur de Pietra Santa, rédacteur en chef du *Journal d'hygiène*, produit une sensation agréable, réveille l'appétit et précipite la digestion. Facilement éliminée, elle produit un sentiment de bien-être. Plus frais et plus dispos, le buveur attend avec impatience l'heure du déjeuner. »

M. Henry de Parville écrit : « L'eau minérale acidule d'Orezza est d'une limpidité parfaite, d'une saveur aigrelette, piquante et réellement agréable à boire; elle pétille comme le vin mousseux; c'est une sorte d'eau de Seltz ferrugineuse. »

Le docteur Servicen, président du Conseil de santé de l'Empire ottoman, dit : « Le traitement le plus rationnel à indiquer contre la chlorose, l'anémie, la gastralgie, la dyspepsie, les névroses, c'est le fer, administré sous sa forme la plus agréable, sous celle de l'eau acidule et gazeuse d'Orezza. »

Nous n'en finirions pas si nous voulions reproduire ici toutes les attestations flatteuses signées de grands noms en faveur de l'eau d'Orezza. Leur seule liste remplirait une colonne; bornons-nous donc à citer Poggiale, Gubler, Henry, Donné, Gallard, Marchal (de Calvi), Constantin James, Mattéi, Pétrequin, Bertherand et Le Bret, parmi la phalange des médecins célèbres qui ont reconnu les propriétés incontestables du précieux ferrugineux naturel, et disons aux praticiens en quête d'une préparation martiale pour des malades difficiles ou dégoûtés : Ne cherchez plus un médicament perfectionné; tous les perfectionnements de la science pharmaceutique ne valent pas l'art admirable de la nature; le plus agréable de tous les ferrugineux, c'est l'eau d'Orezza.

D[r] N. Reouloux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 avril 1879. — Présidence de M. Daubrée.

M. Boërs adresse une brochure sur le choléra de 1866, et demande qu'elle soit renvoyée à la commission du prix Bréant.

M. Picard fait hommage à l'Académie d'un travail sur la méthode que Cl. Bernard a suivie pour le dosage des sucres réducteurs, et M. Berthelot, au nom de M. d'Aussonval, dépose sur le bureau une note traitant du même sujet, et qui est, comme la précédente, une réponse à des critiques récentes.

M. le Président de la République autorise l'Institut à accepter, de M[me] veuve Jean Reynaud, la donation d'une somme annuelle de 10,000 francs pour fonder un prix qui sera distribué alternativement par les cinq Académies, et qui portera le nom de *Prix Jean Reynaud*.

M. Jos. Bertrand, secrétaire perpétuel, présente, avec les plus grands éloges, une brochure et une note manuscrite du docteur Laguesse relatives au phylloxera, et aux moyens qu'il convient d'employer pour détruire ce redoutable insecte. M. Laguesse fait voir qu'en disposant dans le sol de la vigne des trous de façon à former des losanges d'une grandeur qu'il détermine, on pourra, par ces trous, faire pénétrer les substances destinées à détruire le phylloxera bien plus efficacement que par le trou creusé au pied de chaque cep, ainsi qu'on a fait jusqu'à présent. La disposition en losanges ne laisse pas une seule partie du sol à l'abri de l'injection employée, et elle n'exige qu'une quantité moindre de cette injection, comparativement à l'autre méthode. « En somme, dit M. le secrétaire perpétuel, le travail de M. le docteur Laguesse me paraît doublement remarquable; car, aux vues pratiques de l'homme qui défend sa vigne, l'auteur a su joindre des considérations géométriques d'un ordre élevé, et prouver ainsi sa parfaite compétence pour traiter à fond un sujet aussi intéressant. »

M. Dumas, si le bureau veut bien l'y autoriser, se propose de demander, au nom de l'Académie, à la commission supérieure du phylloxera, d'imprimer la partie manuscrite du mémoire de M. le docteur Laguesse dans les publications de la commission. (Adopté.)

M. Desort adresse une note sur les anciens glaciers dont on retrouve les traces dans les Alpes-Maritimes.

M. Chevreul dépose sur le bureau un modèle de girouette propre à faire comprendre, même aux enfants, la théorie des couleurs complémentaires.

M. de Lesseps offre en hommage une brochure dont le sujet est la conférence faite par lui, au Trocadéro, devant l'Association internationale fondée pour l'exploration du continent africain. Cette brochure contient la relation sommaire des résultats obtenus, et le catalogue des produits du sol qui ont pu jusqu'à présent être déterminés. L'Association se réunira de nou-

veau dans quinze jours, et M. le ministre de l'instruction publique assistera à la réunion comme président du comité français. Déjà il est question d'ouvrir des stations hospitalières et scientifiques dans toutes les régions où les Européens peuvent pénétrer.

M. Daubrée, au nom de MM. Malard et Lechatelier, signale un nouveau moyen très-simple de constater la présence du grisou dans les mines et, par conséquent, de se préserver des explosions. Il suffit d'observer la flamme d'un petit briquet à hydrogène. Si l'atmosphère de la mine contient seulement un quart pour cent de grisou, il se produit une auréole particulière autour de la flamme.

M. Thénard, qui a assisté aux expériences, affirme que M. Ruggieri, le célèbre artificier, a reconnu, par ce moyen, moins d'un millième de grisou; et M. Daubrée ajoute que, dans les mines où voltigent des poussières de charbon, il ne faut qu'un demi pour cent de grisou pour déterminer des explosions.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de zoologie, en remplacement de M. Paul Gervais, décédé.

La commission présente : En première ligne, M. Alph. Milne-Edwards; — en deuxième ligne, M. Dareste; — en troisième ligne, MM. G. Pouchet et Sappey.

Sur 55 votants, M. Alph. Milne-Edwards obtient 49 suffrages, M. Dareste 6.

En conséquence, M. Alph. Milne-Edwards est élu.

Nous ne devons faire à ce sujet aucune réflexion. Qu'il nous soit permis seulement de regretter et de nous étonner que pas une seule voix ne se soit portée sur les deux derniers noms de la liste. C'était sans doute un zoologiste qu'il s'agissait d'élire, et M. Sappey n'est qu'un anatomiste de premier ordre. Mais ne vaudrait-il pas mieux exclure de la liste de présentation les noms d'une notoriété si haute, que de les y faire figurer et de ne pas leur accorder le moindre suffrage?

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un membre correspondant pour la section de minéralogie, en remplacement de M. Damour, nommé académicien libre.

La section présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Abich, de Tifflis; — en deuxième ligne, M. Domeniko; — en troisième ligne, MM. Alph. Fabre et Hall.

Sur 49 votants, M. Abich obtient 27 suffrages, M. Hall 13, et M. Alph. Fabre 9.

En conséquence, M. Abich est nommé.

L'Académie procède enfin, par la voie du scrutin toujours, à l'élection d'un correspondant pour la section d'économie rurale, en remplacement du marquis de Vibraye, décédé.

Sur 44 votants, M. Lawes obtient 40 suffrages, et M. Mac Cornik 4.

M. Lawes est élu.

Nous sommes obligés de renvoyer à notre prochain *Bulletin* un très-intéressant mémoire de M. Magitot sur la morphologie du follicule dentaire chez les vertébrés. — M. L.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Contribution à l'étude des causes empêchant l'ablation définitive de la canule après la trachéotomie chez les enfants, par M. le docteur Louis Carrié, ancien interne des hôpitaux de Paris. A. Coccoz; 1879; in-8°.

Voici deux nouveaux chapitres, et des plus intéressants, à ajouter à l'histoire de la trachéotomie. Dans le premier, M. Carrié étudie une variété de rétrécissement trachéal consécutif à la trachéotomie pratiquée chez les enfants. L'introduction de la canule aurait pour conséquence une diminution dans la largeur du diamètre transversal de la paroi postérieure, par suite du rapprochement de l'extrémité des trois premiers anneaux de la trachée. La muqueuse interposée aux anneaux en arrière, refoulée par les cartilages, fait une saillie plus ou moins prononcée dans l'intérieur de la trachée; cette saillie peut être permanente, et alors elle constitue un rétrécissement de ce canal, dont la nature a été méconnue dans certains cas et a pu, après l'ablation de la canule et la cicatrisation de la plaie, déterminer la mort par asphyxie.

Dans le second chapitre, M. Carrié démontre que des bourgeons charnus peuvent prendre naissance sur les bords profonds de la plaie trachéo-cutanée. Ces bourgeons sont quelquefois assez volumineux, sessiles ou pédiculés, très-mobiles par conséquent dans ce dernier cas, font saillie dans l'intérieur de la trachée quand la respiration est un peu gênée, ou même pendant l'inspiration normale, provoquent le spasme de la glotte ou l'aplatissement de la trachée, et peuvent également entraîner la mort par asphyxie.

Leur expulsion spontanée ou leur arrachement est suivi d'une guérison définitive quelquefois, d'un soulagement momentané presque toujours, c'est-à-dire que l'enfant peut se passer de la canule pendant quelques heures.

Ces bourgeons récidivent avec une grande facilité; aussi les arrachements combinés aux cautérisations doivent-ils être continués quelquefois pendant fort longtemps.

Quand ils continuent à se développer du côté de la trachée après la cicatrisation complète de la plaie cutanée, ils donnent lieu à des accidents fort graves. Dans ces cas, dès qu'il survient, dans certaines circonstances, de l'oppression, du tirage, du cornage pendant la nuit, il ne faut pas attendre le premier accès de suffocation, qui pourrait être mortel, mais ouvrir de nouveau la trachée.

H. PETIT.

FORMULAIRE

REMÈDE SIMPLE CONTRE LE HOQUET. — GRELLETY.

Le moyen recommandé par le docteur Grellety consiste à faire sucer un morceau de sucre imbibé de vinaigre de table, chaque fois qu'il se produit du hoquet, soit chez l'enfant, à la suite d'une réplétion immodérée ou trop prompte de l'estomac, soit, chez l'adulte, pour un motif quelconque. — Ce moyen, très-simple, lui a toujours réussi et mérite, en tout cas, d'être essayé avant les remèdes plus ou moins compliqués qui ont été conseillés contre le hoquet.

N. G.

Éphémérides médicales. — 12 Avril 1756.

Mort de Joseph-Marie-Xavier Bertini, médecin distingué de Florence, en l'honneur duquel on a frappé une médaille :

Adv. Portrait de Bertini. Inscript : *Joseph. M. Xaverdus Bertinius. Florent. Act. 57.*

Av. Mercure démontrant quelque chose à Esculape. Inscript : *Nobis extudit artem.*

A. Ch.

COURRIER

Nous croyons devoir rappeler que le Prix d'Abonnement à l'UNION MÉDICALE pour Messieurs les Élèves des Facultés et Écoles de Médecine, est de DIX FRANCS pour Paris, et DOUZE FRANCS pour les Départements.

Les ateliers de l'Imprimerie étant fermés le JOUR DE PAQUES, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas Mardi, 15 Avril.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous rappelons à nos lecteurs que l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu les 20 et 21 avril courant. — Voici l'ordre du jour de la séance du dimanche 20 avril (à 2 heures précises) :

1° Allocution de M. le Président.

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier.

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Gallard, membre du Conseil général.

4° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1878, par M. A. Latour, secrétaire général.

5° Rapport de M. Bucquoy, au nom de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (1re partie).

A sept heures et demie le banquet.

Le banquet aura lieu à l'Hôtel Continental, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

— Un Congrès national français pour les sourds-muets s'ouvrira à Lyon, du 22 au 24 septembre.

Le comité d'organisation du Congrès a pour président M. Eug. Rigaut, conseiller municipal de Paris, et pour secrétaire M. Hugentobler, directeur du pensionnat des sourds-muets pour l'enseignement de la parole, à Lyon.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En présentant aujourd'hui à l'Académie la thèse inaugurale de son fils, M. le docteur Paul Bouley, sur l'*ostéomalacie*, citée avec éloges par M. Verneuil dans la dernière séance, M. Henri Bouley a dit que les analyses consignées dans ce travail contredisaient les assertions émises dans cette séance par M. Colin relativement à la prédominance des sels calcaires dans les os des ruminants atteints d'*ostéoclastie*. D'après les résultats de ces analyses, la fragilité osseuse serait due, ainsi que le pensait M. Verneuil, à l'insuffisance et non à l'excès des principes terreux. M. Colin a maintenu ses assertions premières, fondées, a-t-il dit, sur des analyses qui démontrent que dans l'ostéoclastie des ruminants il y a excès de sels calcaires, excès qui rend les os durs et cassants comme du verre. En présence de ces affirmations contradictoires également basées sur l'analyse chimique, que penser, sinon, ainsi que l'a fait judicieusement remarquer M. Depaul, qu'il y a eu confusion entre les deux savants interlocuteurs, l'un parlant de l'ostéoclastie et l'autre de l'ostéomalacie, affections entièrement différentes l'une de l'autre. Il est donc probable que M. Bouley a raison et que M. Colin n'a pas tort, ce qui arrive fort souvent dans les discussions dont le point de départ n'est pas suffisamment précis et déterminé.

Le débat assez vif élevé mardi dernier entre le même M. Colin et M. Armand Moreau, à l'occasion de la communication, faite par ce dernier, d'expériences relatives à l'action du sulfate de soude ou de magnésie sur l'intestin, ce débat s'est continué non moins vivement aujourd'hui par une réponse de M. Moreau aux critiques de M. Colin, et par une réplique de M. Colin à la réponse de M. Moreau. Ce qu'il y a eu de plus remarquable peut-être dans cette discussion, c'est que les deux contradicteurs ne cessaient de dire : « Nous sommes d'accord! » tout en continuant de se quereller avec une vivacité qui a failli dégénérer en une véritable provocation sur un terrain extra-académique. Jugez un peu de ce qui fût advenu si les adversaires n'eussent pas été d'accord !

L'objet du litige était celui-ci : Lorsqu'on injecte, dans l'anse intestinale d'un animal, du sulfate de soude ou de magnésie, se produit-il, oui ou non, dans cette anse intestinale, sous l'action du sel purgatif, un double courant d'exosmose et

FEUILLETON

Les Médecins sous la République de Venise

VI

LA NOBLESSE DES MÉDECINS

Il est convenu que les médecins prenaient noblesse à Venise par le seul fait de l'exercice de leur art, et que cette faveur insigne s'étendait même aux représentants des industries qui contribuaient à la gloire de l'État en faisant sa richesse. Rien de moins vrai que cela. Cette opinion est un paradoxe qui est passé, comme tant d'autres, à l'état de vérité reçue. L'aristocratie vénitienne occupait un rang et jouissait d'avantages qu'elle ne tenait nullement à partager. Elle encourageait la science, elle protégeait le commerce et même s'y mêlait en s'abritant derrière des noms plébéiens. Mais elle gardait soigneusement pour elle-même ses prérogatives. Il est vrai que la République faisait des nobles dans des circonstances pressantes, et, dans ce cas, les médecins pouvaient obtenir l'entrée dans l'aristocratie, mais c'était quand la République avait un besoin urgent de faire monnaie. Le gouvernement vendait alors l'entrée au grand Conseil, il vendait les dignités, il vendait les places. Voilà la seule porte ouverte, la porte d'or par laquelle tout Vénitien et quelquefois tout étranger pouvait espérer de pénétrer dans la classe qui dominait tout et tenait à elle seule le gouvernement du pays.

Avant la Révolution de 89, la population française était divisée en trois classes, le clergé, la noblesse et le tiers état. Celle de Venise était divisée en trois classes aussi qui ne correspondaient

d'endosmose, d'exhalation ou d'absorption, comme l'ont cru généralement la plupart des physiologistes jusqu'à ce jour? M. Moreau, dans sa première communication, soutenait que le double courant n'existe pas et que, à un moment donné de l'expérience, au bout, par exemple, de quelques heures, on peut démontrer qu'il n'y a plus d'absorption, car il est impossible de retrouver dans les urines le cyanure de potassium et de fer injecté dans l'anse intestinale. M. Colin, au contraire, affirmait le double courant que l'on constate toujours, disait-il, dans les premières heures de l'expérience, c'est-à-dire tant que la muqueuse intestinale n'est pas congestionnée, infiltrée, altérée, en un mot par l'irritation excessive dont elle est le siége à mesure que l'expérience se prolonge. C'est alors seulement que cesse le courant d'absorption ou d'endosmose.

Au lieu d'admettre que la différence des résultats dépend ici de la différence des conditions expérimentales où l'on se place, M. Armand Moreau a préféré répondre à M. Colin en donnant simplement la relation d'une expérience qu'il a faite depuis mardi dernier, et de laquelle il résulterait que la muqueuse intestinale, même congestionnée, infiltrée, épaissie, altérée, est capable d'absorber. Mais alors, ainsi que l'a fait justement remarquer M. Colin, si, même dans ces conditions, la membrane muqueuse intestinale est susceptible d'absorber, qu'est-ce qui empêche le double courant de se produire? Et que signifie la conclusion que M. Armand Moreau a cru pouvoir déduire de sa première expérience, et d'après laquelle la membrane muqueuse intestinale, au contact d'un sel purgatif, ne pourrait en même temps sécréter et absorber?

Sur l'invitation bienveillante de M. Bouillaud, M. Armand Moreau a essayé de donner une explication de ces résultats contradictoires, au moins en apparence, mais nous avouons n'avoir pu rien comprendre à la subtilité des distinctions faites par l'honorable physiologiste expérimentateur.

M. Colin nous a paru infiniment plus net, plus clair, quand il s'est livré sur ce sujet à une digression intéressante, mais que nous n'avons pas cru devoir reproduire, parce qu'elle a été purement et simplement le développement et la paraphrase de son argumentation de la précédente séance, que nos lecteurs ont pu lire dans notre dernier compte rendu.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu l'analyse de deux savants rapports, l'un, de M. Planchon, relatif à un travail d'Aimé Bonpland, le célèbre botaniste voyageur, sur la *Melalenea paraguariensis et ses propriétés;* l'autre, de M. Chatin,

---

pas aux mêmes catégories de la population, car le clergé n'y comptait pas et se perdait dans les diverses classes; ces classes, les voici telles qu'elles avaient été fixées dans la cité des doges: la noblesse d'abord, puis la *citadinanza*, la citoyenneté ou la bourgeoisie, et ensuite le peuple. Les industriels, les médecins appartenaient à la citadinance, ils étaient citadins. « On entend à Venise, dit Saint-Didier (1), par le mot de citadins, toutes les bonnes familles de citadins vénitiens qui composent un second estat entre la noblesse et le peuple. » Et plus loin : « Ce corps comprend les médecins, les advocats, les marchands et les ouvriers d'étoffes d'or et de soye, et les verriers de Mouran (de Murano) qui se disent tous anoblis par Henri III. »

Toute personne qui a quelque habitude des choses d'art, a vu et a remarqué des fragments de ces merveilleuses étoffes qui se fabriquaient à Venise avant la Renaissance et qui se continuèrent après. Pour qui n'a pas porté son attention sur ces brillants ouvrages, il y a à visiter le tableau des *Noces de Cana* de Paul Véronèse, qui forme l'un des plus beaux joyaux de la magnifique collection du Louvre, pour y admirer une exposition aussi riche que variée de ces étoffes vénitiennes drapant les personnages du festin, qui certainement ne s'étaient jamais trouvés vêtus avec tant de splendeur. Les verres de Murano sont toujours fabriqués dans l'île de ce nom, qui est située dans la région septentrionale de la lagune. Mais quelle différence entre les produits modernes et les verres réellement anciens! Ceux-ci portent une teinte opaline qui se remarque surtout dans les lustres et que le travail actuel imite assez mal, car il n'en rend pas les beaux reflets. Le triomphe de la verrerie des vieux temps de la fabrication vénitienne est dans les verres coniques portés sur un pied travaillé comme un

(1) Toussaint de Limojon de Saint-Didier. *La ville et la république de Venise*, 1680.

concernant un mémoire très-intéressant de M. Heckel, de Marseille, intitulé : *De l'influence des solanées vireuses en général, et de la belladone en particulier.*—A. T

PATHOLOGIE

SUR LE SOUFFLE DE LA POINTE DU COEUR,

Par le docteur P. Duroziez, ancien chef de clinique.

Paris, 29 mars 1879.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de profiter de votre bienveillance et de répondre à mon très-savant contradicteur le professeur A. Fabre, de Marseille. Je ne pouvais mieux prouver ma haute estime pour lui qu'en prenant à partie le remarquable travail publié sous son inspiration dans les *Archives générales de médecine* pour 1877, par son distingué chef de clinique le docteur Garcin. Qu'il veuille bien d'avance me pardonner mes longues attaques qui, du reste, ne paraissent pas l'ébranler. M. Fabre a sur moi un grand avantage, il est convaincu; je cherche encore, même après la lettre du 24 février 1879 qu'il a adressée à votre journal.

Je relèverai d'abord quelques malentendus :

M. Fabre me fait dire que je fais du souffle de la pointe, dans l'ictère, une conséquence directe de l'anémie. Or, le mot anémie n'est pas écrit une seule fois dans mon article. J'ai parlé seulement de souffle sanguin, par opposition au souffle d'insuffisance mitrale.

Plus loin : « Pour rejeter l'insuffisance relative de la mitrale dans l'ictère, M. Duroziez se base sur ce que parfois on perçoit encore, à peu de distance du bruit anormal, le claquement normal. » J'ai dit qu'on trouvait toujours le premier claquement dans l'aisselle gauche, indiquant ainsi le claquement de la mitrale.

Je passe à la discussion.

L'insuffisance relative, pour M. Fabre, peut être produite, soit par la dilatation du cœur, soit par l'altération des muscles papillaires.

M. Fabre donne comme mesure de la dilatation du cœur l'abaissement de la pointe. Est-il bien sûr de mesurer par ce procédé tous les degrés de dilatation du cœur? Peut-il me prouver ainsi l'insuffisance de la valvule? Je le comprends bien pour les grandes dilatations de l'insuffisance aortique, mais il n'en est plus de même pour les dilatations légères. D'ailleurs, d'après le fonctionnement de la valvule adopté par M. Fabre, il est difficile de saisir comment un peu de dilatation déterminera l'insuffisance. Avec notre théorie du relèvement en dôme de la valvule, nous comprenons beaucoup mieux l'influence de la dilatation sur l'insuffisance; la valvule n'aura plus assez d'étoffe pour remplir l'orifice; les tendons, trop courts,

---

bijou de la Renaissance, et où courent dans les épaisseurs, des hélices diversement coloriées qui en font l'élégance et en augmentent la légèreté. Les verriers avaient été gratifiés de noblesse sous Henri III; il y avait en France des nobles verriers qui, portant l'épée, la quittaient quand ils se livraient aux travaux de leur art. La République n'aurait pas été peu prudente en imitant le roi de France, plus juste et plus généreux qu'elle, elle eût bien agi en anoblissant les verriers et les fabricants des belles étoffes de soie et d'or, mais d'abord et en première ligne en anoblissant les médecins, dont quelques-uns contribuèrent plus que ces habiles industriels à la renommée de Venise et même à sa gloire.

Venise avait imposé un costume uniforme à la noblesse. Ses membres portaient *la veste*; c'est ainsi qu'on nommait ce long habit de drap noir de Padoue descendant jusqu'aux pieds et portant la forme orientale. Cette grande robe de chambre a quelque analogie avec l'ancien vêtement romain, et ressemble beaucoup aux vêtements en usage dans le Levant. Le costume se complète par une barrette de laine noire tricotée, bordée d'un tour de grosse laine pendante qui fait une espèce de cordon. Ce n'était pas très-commode d'être ainsi couvert pendant les chaleurs des rives de l'Adriatique; mais la République le voulait ainsi, tant il est vrai que, pour trouver la liberté et avoir la possibilité d'en user, ce n'est pas à cette forme de gouvernement qu'on doit la demander de préférence. Or, cet habit des nobles, les citadins, et à leur tête les médecins, avaient le droit de le porter; ils n'étaient pas nobles, on le leur faisait sentir, pour peu qu'à l'abri d'un habit qui était un peu pour eux les plumes de paon du fabuliste, ils parussent vouloir tenter de sortir de leur rang pour s'élever plus haut. Ils restaient tous, sans exception, confinés dans leur classe, quelques services qu'ils eussent rendus à l'État.

Le but du corps de la noblesse, en autorisant chez les citadins le costume patricien, était un but tout italien. Il se réduisait à une question d'optique. On voulait paraître plus qu'on

ne permettront plus aux deux valves de s'affronter. Toutefois, il faut remarquer que les valves ne s'affrontent pas par des bords, mais par des surfaces, et pour que la surface soit réduite à un bord, il faut probablement un degré notable de dilatation. Notons de plus que la valvule prête et se développe à la longue à mesure que le ventricule se dilate.

Nous venons aux muscles papillaires : on leur a accordé, nous semble-t-il, bien de l'instinct. On sépare beaucoup trop leur action de celle de la paroi avec laquelle ils font un corps intime. On les paralyse, on les convulse avec trop de facilité. N'y a-t-il vraiment pas un peu de fantaisie dans cette théorie? Des autopsies où on constate des dégénérescences des muscles peut-on conclure à une lésion du muscle papillaire toutes les fois que l'on entendra un souffle à la pointe? Dans la théorie que nous défendons, nous avons encore plus de peine à admettre cette influence des muscles papillaires sur la fermeture de l'orifice. Quelle est leur action? Comment fonctionne la valvule? On a imaginé que pour la mitrale la petite valvule adhère à la paroi, ne peut se relever, donc s'abaisse et est tirée en bas. Or, la petite lame se sépare très-évidemment de la paroi; rien de plus facile à constater. Au moment de la systole, les deux lames relevées par le sang s'affrontent par leurs surfaces, identiquement comme les sigmoïdes aortiques. La fermeture est aussi mécanique pour les unes que pour les autres; mais, en raison de la largeur et de la forme de l'orifice, un artifice était nécessaire pour permettre de diminuer la largeur et la profondeur des voiles. Des cordons ont été attachés au bord des valvules; et il a fallu que le faisceau de ces cordons pût être amené dans l'axe de l'orifice; ces cordons ont été tenus par des mains qui se détachent de la paroi. Dans leur contraction, ces muscles papillaires perdent un tiers de leur longueur, mais la pointe se relève d'autant; les têtes des muscles restent à la même hauteur. La valvule n'est donc pas tirée en bas; les cordons tendus empêchent le rebroussement de la valvule. Rien ne fait mieux comprendre ce fonctionnement de la valvule que de la faire marcher sous l'eau. Je l'ai montré à nombre d'élèves et de médecins, et, m'a-t-il semblé, à la satisfaction de chacun. Pour nous donc, tant que les valvules seront assez larges et assez libres pour pouvoir se relever et s'adosser, elles seront suffisantes, que les muscles papillaires soient ou non absolument intacts; ce n'est pas une lésion insignifiante qui entravera leur fonctionnement.

Nous sommes donc en complète opposition avec M. Fabre, au nom duquel M. Garcin a écrit ceci dans l'article des *Archives* : « Remarquez combien ces valvules sont disposées pour l'insuffisance. A l'état normal, ces valvules ferment mal. » M. Fabre ne nous met-il pas en garde contre ses insuffisances fonctionnelles, quand il les admet à l'état normal?

D'après M. Fabre, il y a quelques années à peine le bruit de souffle au premier temps et à la pointe était considéré comme le signe pathognomonique de l'insuffisance mitrale. Ce bruit de souffle peut être doux ou rude. M. Fabre part de cet axiome, un peu brutal dans sa simplicité, pour admettre l'insuffisance mitrale, quelle que soit la forme du souffle, pourvu qu'il soit à la pointe.

Pour nous, le souffle de la pointe n'a pas une telle valeur diagnostique. Si nous entendons

---

n'était, surtout quand commencèrent pour Venise les temps de la décadence, et que la noblesse était discréditée par les intrusions financières qui souillèrent le livre d'or. Bien que la citadinance n'eût de noble que le costume et non le droit, elle s'était accommodé une certaine interprétation, dans le dessein de sauver son amour-propre; elle disait que tous les nobles étaient des princes, puisque c'était de leur classe que le prince de Venise, le doge, était tiré, et que les nobles c'étaient eux-mêmes, puisque leur classe se trouvait après celle des princes. Mais quelque vraisemblance qu'on voulût donner à cette opinion, elle ne changeait rien à l'état des choses; elle était un sujet de conversation ou de polémique paisible, mais rien de plus; autrement l'État s'en serait troublé et y eût bientôt mis fin. L'orgueil pourtant ne perdait pas ses droits, beaucoup plus autorisés sous une république que sous une autre forme d'État. Il s'ajouta une raison de sûreté, qui mérite d'être notée, dans les motifs qui firent permettre aux citoyens de porter l'habit réglementaire de la noblesse. Je copie presque textuellement ce qu'en dit M. de Saint-Didier dans son curieux ouvrage. La noblesse se trouverait par ce moyen en plus grande sûreté; car s'il se faisait, comme l'histoire dit qu'il s'est fait autrefois, des conjurations contre elle, les nobles auraient plus d'occasion de se sauver, étant confondus dans le grand nombre de ceux qui portent leur costume. Cette précaution ne manque pas de prudence, mais elle n'est dictée ni par la confiance ni par le courage, qualités qui ne se placent pas en première ligne parmi celles qui distinguent le peuple italien.

Je me représente la figure d'un médecin vénitien de quelque renom, l'un des bons fruits de l'Université de Padoue, se montrant sur la place de Saint-Marc, dans sa robe à larges manches et la barrette à la main. Le costume qu'il porte se prête à la majesté de la marche et à l'élégance des manières. C'est celui de la dignité dont les Orientaux, avec leur longue robe, nous donnent un modèle frappant. Le col de l'habit, très-bas et dégageant le bas de la tête, est

le même souffle à la base et dans les carotides; si le premier claquement s'entend très-net dans l'aisselle gauche; si le cœur n'est pas gros, est même diminué de volume; s'il n'y a aucun signe à la base des poumons, au foie, aux jambes, nous avouons que nous acceptons difficilement, que nous n'acceptons pas l'insuffisance mitrale même relative. Le claquement a une grande importance; mais nous n'affirmons pas qu'une valvule ne puisse pas claquer et souffler en même temps. C. Paul ne paraît pas être de cet avis; lorsqu'il admet l'insuffisance mitrale, le claquement vient de la tricuspide. M. Fabre reconnaît l'utilité de s'assurer mieux désormais de la présence ou de l'absence du claquement. Je l'ai évidemment gêné par l'intervention de mon claquement dans l'aisselle gauche. Et puis la forme du souffle a bien son importance. Le souffle en jet de vapeur est pathognomonique de l'insuffisance mitrale.

Il n'est pas lié au deuxième claquement, n'est pas arrêté par lui, et comme le premier claquement n'existe plus, il n'a plus de cadre pour ainsi dire, c'est une sorte de souffle en faux pas; c'est un souffle isolé, perdu. Le jet de vapeur le définit très-bien. Il y a une autre forme de bruit qui sent l'effort, se forme lentement; il lui faut soulever les sigmoïdes; il traîne jusqu'au deuxième claquement, qui le ferme net; on l'entend jusque dans les carotides; il se forme à l'orifice aortique.

M. Fabre n'admet pas que le bruit né à l'orifice aortique retentisse à la pointe. Bergeon, dont il invoque l'autorité, trouve dans l'insuffisance mitrale un biseau pour expliquer le choc en retour du souffle.

Il y a explication à tout. Nous nous défions beaucoup du mode de propagation des bruits. Dans l'insuffisance aortique, n'entendons-nous pas le souffle du deuxième temps au niveau des carotides et au niveau de l'épigastre, où parfois il se fait uniquement percevoir? Nous ne comprenons pas pourquoi le souffle de l'insuffisance mitrale se ferait toujours entendre à la pointe et le souffle de l'orifice aortique jamais, quand les deux orifices sont, par rapport à la pointe, à peu près dans les mêmes conditions. Notons que le sang, dont il s'agit ici, vibre avec une facilité exceptionnelle. Connaissons-nous toutes les causes de vibration des liquides à l'intérieur du ventricule?

Puis les causes de souffle à la pointe sont probablement multiples : insuffisance absolue ou fonctionnelle, retentissement du souffle de la base, production sur place par le frôlement d'un sang à vibration très-facile à travers les muscles papillaires et les aréoles musculaires, contraction du muscle lui-même, qui, comme le masséter, peut produire un bruit rotatoire, souffle péricardique, souffle extra-cardiaque; si les tumeurs érectiles produisent un bruit, est-il inadmissible que les artères cardiaques produisent du bruit? Ne peut-on pas supposer que les valvules mal tendues tremblent comme le fait un drapeau, et produisent un bruit ronflant sans qu'il y ait insuffisance? Les végétations placées à la partie supérieure de la mitrale ne peuvent-elles pas, dans le rhumatisme articulaire aigu, produire par leur frottement un bruit rude sans qu'il y ait d'insuffisance? Une valvule donne-t-elle le même son quand elle est tuméfiée ou saine? N'y a-t-il pas un enrouement de la mitrale comme de la glotte sans

---

rattaché par un bouton de pierres précieuses. Une chaîne d'or court même sur le pourpoint de soie bordé de dentelle, comme on la fabriquait vers le XV[e] siècle à Venise. Il s'y rattache un médaillon d'or qui porte l'effigie de l'empereur ou de quelque prince italien, si ce n'est du doge lui-même, comme marque de reconnaissance pour un grand service médical, peut-être pour quelque éclatante guérison. Il existe des tableaux des grands coloristes vénitiens qui représentent de telles figures. J'en vois une dans mes souvenirs et dans mon imagination qui s'anime sous mon regard et qui descend avec majesté de son cadre. Je doute que les plus beaux portraits de médecins contemporains, revêtus de leur habit étriqué, vaillent de tels tableaux, qui font si bien valoir les personnages qu'ils reproduisent, pour porter leur mémoire dans la postérité!

Il fallait compter cependant avec cette bourgeoisie qui avait appris, qui savait beaucoup et d'où sortaient les hommes instruits ou lettrés qui ornaient la ville de Venise, il importait de ne pas creuser trop profondément le fossé de séparation qui régnait entre la première et la seconde classe. Ce fossé resta tout aussi grand, tout aussi profond que dès l'origine; mais avec une habileté toute italienne, on le déguisa, on le masqua en le couvrant de fleurs. Ces fleurs, en quoi consistaient-elles? Le voici. Parallèlement à la hiérarchie patricienne, le gouvernement en créa une autre au profit de la classe des citoyens. Assis commodément et fastueusement à la table du festin, les patriciens daignaient y faire participer ceux qui n'avaient pas le droit de s'asseoir auprès d'eux. L'histoire dit bien que c'était une injustice, une partie des membres du grand Conseil en ayant été exclue sous le doge Gradenigo, et étant tombée de noblesse dans le second rang, celui de la citadinance. Les brigues, les rivalités, les inimitiés violentes, sont le pain quotidien des gouvernements républicains, et Venise ne faisait pas exception à une règle qui a toujours eu sa pleine confirmation. *Periculosiores sunt inimi-*

qu'il y ait d'insuffisance? Enfin l'aorte, comprimée derrière le cœur, ne peut-elle pas donner naissance à un bruit? Nous pensons donc qu'il faut hésiter avant d'attribuer tous les bruits à une même cause.

M. Fabre parle toujours d'un souffle ayant son foyer à la pointe. Nous n'admettons pas que le foyer, c'est-à-dire le point de production, soit à la pointe; tout au plus le souffle y a-t-il son maximum, ce qui n'est pas la même chose. On l'entend à la pointe, il se continue le long du sternum jusque dans les carotides. Il s'agit de déterminer où est le foyer. Nous ne prétendons pas que le souffle soit produit directement par l'altération du sang, nous disons qu'il provient d'une source qui n'est pas l'insuffisance mitrale. Cette source sera tout obstacle que le sang rencontrera sur son chemin, et qui n'est peut-être pas très-facile à préciser.

La grande préoccupation de M. Fabre est de ne pas laisser accoler les mots anémie et souffle à la pointe. Aussitôt il invoque la dilatation et la dégénérescence des muscles papillaires, et l'autorité de notre très-sagace ami C. Paul, qui me paraît, dans ce cas, un allié peu sûr, fait trop dépendre son souffle mitral du souffle de l'artère pulmonaire, et nous cite au moins 9 cas de souffle à la pointe dans l'anémie, sans parler de dilatation et de dégénérescence des muscles papillaires. Si j'ajoute à ces 9 cas les cas de rhumatisme articulaire aigu consignés dans son travail du bruit de souffle anémo-spasmodique, j'arrive à un total qui désespérera notre savant contradicteur.

Je vous remercie, Monsieur le rédacteur, de votre hospitalité, et vous prie d'être, auprès de M. le professeur A. Fabre, l'interprète de mes sentiments de haute estime.

CHIRURGIE

DEUX FAITS D'OSTÉITE MULTI-ÉPIPHYSAIRE (DE CROISSANCE).

Paris, le 4 avril 1879.

Monsieur et bien cher rédacteur en chef,

Voulez-vous me permettre de vous signaler, d'une façon sommaire, deux faits observés par moi en ville, qui me semblent tout au moins avoir un certain intérêt d'actualité à côté de ceux que M. le docteur Lannelongue a relatés dans le savant mémoire (sur l'*ostéo-myélite*) lu par lui à l'Académie, et ceux que M. le professeur Gosselin persiste, envers et contre tous (et je crois avec assez de raison), à baptiser du nom d'*ostéite épiphysaire?*

Si vous m'octroyez cette permission, je commence, vous promettant d'être bref :

Premier fait. — L'enfant d'un de mes confrères, le docteur C..., est âgé de 12 ans; petit, assez chétif, il fait de la gymnastique depuis longtemps, et avec assez peu de ménagement. Un jour de l'année dernière, il rentre le soir de sa pension, si fatigué et si courbaturé, que son

---

citiæ juxta libertatem. C'est Tacite qui l'a dit. Cette hiérarchie créée pour l'ordre des citadins comprenait des charges de secrétaire, soit à Venise, soit à l'étranger, et le sommet ambitionné de cette hiérarchie était la charge de secrétaire du redoutable conseil des Dix et en première ligne celle de chancelier de la République. Cette charge, qui était la plus élevée de celles que pouvait ambitionner un citadin, donnait beaucoup de prérogatives, beaucoup d'influence et était assez noblement récompensée. Le traitement qui s'y trouvait attaché montait à près de dix mille ducats.

Le médecin découragé de son art ou celui qui préférait, à cause de la fortune de sa maison, ne plus suivre le chemin parfois si aride de la pratique, avait donc une carrière dont chaque échelon lui permettait d'utiliser les talents qu'il avait acquis. Était-il secrétaire du conseil des Dix? Quelle précieuse marque de confiance lui avait été donnée en le choisissant pour cet emploi! Devenait-il chancelier de la République? Il n'était plus séparé des grands, et quoique citadin et n'en perdant pas le rang, il vivait en quelque sorte entouré et honoré comme un des plus illustres membres du gouvernement de la République. Il y avait deux doges : le doge des patriciens et le doge des citadins. Quand il était employé à l'extérieur comme secrétaire d'ambassade, ou même comme chargé d'affaires, quel rang, quelle influence il en recevait! C'était lui, l'homme instruit, l'homme que sa capacité avait marqué pour cette fonction, qui donnait le conseil, qui tenait la plume dans ces dépêches si remarquables de la diplomatie vénitienne, qu'on les cite de nos jours comme des modèles de pénétration, des modèles de haute raison politique, que les diplomates contemporains seraient heureux de pouvoir imiter au point de perfection où ces dépêches ont été portées.

Je ne connais pas de nom de médecin, je ne pourrais pas en citer un qui ait appartenu à une de ces charges, chancelier de la République ou chargé de diplomatie à l'étranger. Mais

père est inquiet, et m'appelle parce que cet enfant se plaint surtout d'une douleur vive du genou droit qui l'empêche de se tenir debout. Je crois tout d'abord à un léger rhumatisme; cependant, aucune rougeur, aucune tuméfaction n'existe au niveau de l'articulation, et je m'aperçois que la douleur provoquée par la pression ne siége qu'à l'endroit des épiphyses tibiale et fémorale; explorant, comme terme de comparaison, l'autre genou, je reconnais une douleur identique au niveau des épiphyses correspondantes; enfin, portant successivement mon examen sur les extrémités ou saillies osseuses de chaque pièce du squelette, je constate une sensibilité bien nette, bien accusée à la pression, et parfois très-marquée *de toutes ou presque toutes les épiphyses* des os du corps : os de l'avant-bras, métacarpiens et phalanges; humérus, scapulum, maxillaires, os de la face, rachis, os innominés, membre inférieur, métatarsiens et phalanges des orteils, présentent une vive sensibilité à chaque pression exercée par mes doigts sur l'épiphyse adjacente.

Toutefois, le maximum de la douleur siégeait sur les épiphyses appartenant aux os du genou.

Le repos, l'usage du bromure de potassium à l'intérieur (1 gr. par jour), puis celui de bains alcalins, permirent à cet enfant de reprendre ses études à la pension, mais tout en conservant encore ces douleurs, qui peu à peu s'atténuèrent et finirent par disparaître au bout de trois ou quatre mois; aucune fièvre, aucun symptôme inflammatoire, aucune tendance à la suppuration.

Deuxième fait. — Un jeune élève de 15 ans du collége R... est bien constitué, fort et trapu, et, malgré cette vigoureuse constitution, fait de la gymnastique à outrance. Un jour de cette année, il entre à l'infirmerie, se plaignant d'une douleur au genou gauche. Je crois d'abord, encore ici, à une affection simplement rhumatismale, sans épanchement synovial toutefois, et avec un peu de ténosite du tendon rotulien qui crépite sous les doigts par les mouvements articulaires; mais, me rappelant alors le cas précédent que je viens d'esquisser brièvement, j'explore les épiphyses et je constate également une douleur bien marquée non-seulement au niveau des épiphyses du genou, dont il s'est plaint de prime abord, mais sur un *très-grand nombre d'épiphyses d'autres os* (membres supérieur et inférieur, scapulum, os iliaque, maxillaire inférieur, colonne vertébrale, etc.); toutefois, ces douleurs étaient moins généralisées que dans le cas précédent.

Repos complet au lit. Les bains sulfureux que je prescrivis ne parurent pas amender les souffrances, bien au contraire, et furent supprimés. Un appareil ouaté compressif appliqué autour du membre inférieur gauche calma les douleurs plus spécialement accentuées au niveau des épiphyses du genou. L'usage du bromure de potassium (1 gr. par jour) fut institué et est même encore continué depuis deux mois avec assez de succès, car le jeune homme a quitté le collége pour habiter la campagne, et les nouvelles que j'en ai reçues sont très-satisfaisantes.

---

je n'oublie pas que les médecins étaient les premiers des citadins, qu'ils en formaient le premier rang, et celui par conséquent qui devait réunir, pour le savoir, le plus de titres au choix de la Sérénissime Seigneurie. Je crois donc que je ne fais pas une vaine supposition en attribuant à ces brillants élèves de l'Université de Padoue, des rédactions de dépêches qui font encore l'étonnement et l'admiration de ceux qui les lisent. L'ambassadeur était surtout nommé pour l'illustration de son nom, le secrétaire pour sa capacité et pour son mérite; il faut regarder au-dessous pour découvrir celui qui tenait la plume des dépêches et était le véritable ambassadeur. Pourquoi n'y pas reconnaître la présence d'un médecin?

(*A suivre.*) Dr Éd. CARRIÈRE.

LE CONGRÈS DE MÉTÉOROLOGIE DE ROME. — Le Congrès de météorologie de Rome a ouvert ses séances, hier lundi, par un discours de M. Depretis, président du conseil. L'orateur a retracé un tableau des conquêtes que la météorologie a faites, grâce à l'initiative de Le Verrier, et il s'est efforcé d'indiquer les progrès qui lui restent encore à faire pour remplir le magnifique programme qui lui a été tracé.

C'est le délégué français qui, naturellement, a été appelé à répondre à un discours si flatteur pour notre nation.

M. Cantini, délégué de l'Italie, a été nommé président.

Les deux vice-présidents ont été le délégué de la Suisse et le délégué de la Russie.

Le délégué des Etats-Unis n'est point encore arrivé, mais tous les États de l'Europe sont représentés. La Bavière a même un délégué distinct de celui de l'empire allemand.

Je vous livre ces deux faits tels que je les ai observés, mon cher rédacteur en chef, et pour ce qu'ils valent; mais, sans discuter ici le point de départ précis du mal (moelle sous-périostique, moelle interstitielle, périoste, épiphyses) sur lequel, du reste, nos savants académiciens n'ont pas paru encore s'entendre parfaitement jusqu'à ce jour, je ne puis guère m'empêcher, en me plaçant uniquement au point de vue clinique, de les rapprocher d'une façon complète de cette forme à laquelle M. le professeur Gosselin a donné la dénomination fort judicieuse et très-significative d'*ostéite épiphysaire des adolescents*; mais, de plus, dans mes deux cas, je vois une sorte de *généralisation* de l'état morbide. Ce n'est plus une seule épiphyse qui est le siége d'une douleur vive, ce sont *presque toutes les épiphyses* du squelette dont on réveille la sensibilité par une pression exercée à leur niveau. M. Lannelongue, dans son remarquable mémoire, cite plusieurs exemples dans lesquels sept à huit épiphyses étaient simultanément douloureuses, mais où la généralisation ne semblait pas aussi accentuée que dans les miens.

C'est là, à notre avis, une nouvelle variété clinique d'ostéite épiphysaire à laquelle nous ne saurions mieux faire que de donner le nom d'OSTÉITE POLY OU MULTI-ÉPIPHYSAIRE de croissance ou des adolescents.

Ces douleurs doivent être évidemment attribuées à une modification toute particulière apportée dans l'organisme et spécialement dans le squelette entier par la croissance du jeune individu, modification qui fait naître en lui une aptitude favorable à l'exagération du travail physiologique de nutrition des os, et par cela même au développement possible d'une inflammation quelconque; cette dernière peut être très-intense, devenir même suppurative quand on a affaire à l'*ostéite mono-épiphysaire*, mais elle semble, au contraire, être apyrétique et rester à l'état latent pour le cas d'*ostéite multi-épiphysaire*, comme dans les deux faits que je viens de vous soumettre.

Maintenant diverses causes, principalement celles d'excitation, président à cette suractivité nutritive des os; c'est ainsi qu'on la voit se produire de préférence chez les individus surmenés. La *gymnastique*, qui sans doute est un excellent exercice, mais dont il faut bien se garder d'abuser, semble avoir été, dans les deux exemples qui me sont personnels, la cause déterminante de la maladie.

Le repos, l'expectation, la compression ouatée, pour les points les plus douloureux et les mieux accessibles, sont les moyens bien simples qu'il suffit d'employer, car les bains excitants, tels que les sulfureux, ne m'ont pas réussi dans la première de mes observations. Quant au bromure de potassium, bien qu'il m'ait paru avoir produit quelques effets dans les deux cas, comme anti-congestif, je n'ose lui attribuer plus d'influence qu'il n'en a en réalité. Il nous faut, en effet, des cas en bien plus grand nombre pour conclure, et j'espère que la connaissance des deux miens en fera surgir d'autres; aussi faisons-nous appel aux praticiens qui, comme médecins ou chirurgiens, se trouvent en rapport avec des établissements hospitaliers d'enfants ou d'adolescents, des écoles communales ou commerciales, des colléges et des pensions.

Très-sûrement cette ostéite *multi-épiphysaire* a été déjà observée, mais sa véritable nature a échappé; les douleurs, qui en sont presque l'unique symptôme, ont été regardées comme de simples rhumatismes ou mis sur le compte d'un peu de fatigue, et n'ont pas été attribuées, comme elles doivent l'être réellement, à l'*ostéite de croissance*.

Tels sont les deux cas que j'ai désiré vous communiquer, Monsieur et cher rédacteur en chef. Faites-en ce que bon vous semblera, et croyez à mes sentiments les plus dévoués et les plus affectueux.

Dr GILLETTE, chirurgien de Bicêtre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 avril 1879. — Présidence de M. H. ROGER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail manuscrit de M. le docteur Lamarch, intitulé : *Alômucénosie ou maladie des batteurs en grange.*

2° Une lettre de M. de Masquart, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Congrès séricicole international* de Montpellier.

3° Divers plis cachetés.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Filhol, de Toulouse, Lecadre, du Havre, et Seux, de Marseille, assistent à la séance.

M. TARNIER présente, au nom de M. le docteur Siredey, médecin de l'hôpital Lariboisière, l'article *Péritonite*, extrait du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

M. GAVARRET présente, de la part de M. le docteur Badal, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Bordeaux, un volume intitulé : *Clinique ophthalmologique.*

M. Henri BOULEY présente au nom de son fils, M. Paul Bouley, une thèse intitulée : *De l'ostéomalacie*, citée avec éloges par M. Verneuil dans la dernière séance.

M. Bouley rappelle que, dans cette séance, il avait fait des réserves à propos de la théorie émise par M. Colin sur l'étiologie de la fragilité des os chez les ruminants atteints d'ostéoclastie. M. Colin avait affirmé que les os de ces animaux contenaient un excès de sels calcaires et que cet excès provenait de la prédominance des mêmes sels, pendant les années de sécheresse, dans les végétaux dont ces animaux se nourrissent. Or, les analyses rapportées dans le travail de M. Paul Bouley démontrent que les assertions de M. Colin sont inexactes, et que les os malades contiennent une proportion notablement moins considérable de sels calcaires que les os sains.

M. COLIN répond que M. Paul Bouley n'a pas relaté, dans sa thèse, toutes les analyses qui ont été faites sur ce sujet. D'ailleurs, son travail ne se rapporte qu'à l'ostéomalacie, et non à l'ostéoclastie. Or, cette dernière maladie, qui s'observe chez les ruminants dans les pays calcaires, pendant les années sèches, se caractérise par un état de dureté et de fragilité tout à la fois du système osseux, qui fait que les os de ces animaux se cassent comme du verre, et qui est dû à l'excès de sels calcaires dans leur composition.

M. DEPAUL relève la confusion qui lui paraît être faite, dans cette discussion, entre l'ostéoclastie et l'ostéomalacie, qui sont des maladies entièrement différentes, puisque, dans l'une, il y a prédominance, et, dans l'autre, insuffisance des sels calcaires dans le tissu osseux.

—

M. PLANCHON, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Pidoux, lit un rapport sur un mémoire de Bonpland, intitulé : *Du Melalenea paraguariensis et de son action thérapeutique.*

« Ce mémoire, dit M. le rapporteur, est signé d'un nom illustre, d'Aimé Bonpland, l'ami et le compagnon de Humboldt, dans le voyage en Amérique qui a été un des événements scientifiques du commencement de ce siècle. Bonpland, après avoir produit ses remarquables travaux de botanique, avait eu l'idée de revoir certaines parties de l'Amérique du Sud. Ayant, en 1821, pénétré sur le territoire du Paraguay, alors soumis à la domination du dictateur Francia, il fut retenu pendant quatre années, malgré toutes les sollicitations des différents gouvernements européens. Lorsque, au bout de ce temps, Bolivar obtint enfin pour lui la liberté, Bonpland s'était fait aux mœurs du pays, il s'y était créé une famille et s'établit dès lors sur la frontière du Paraguay, en territoire brésilien, mais à portée des populations au milieu desquelles il s'était fait un renom et une popularité. Botaniste et médecin, consulté de tous côtés par les malades, qui accouraient de fort loin pour recevoir ses conseils, il eut toutes les facilités possibles pour étudier la flore du pays, et particulièrement la matière médicale. Ayant trouvé dans le Paraguay une plante analogue, sinon idendique, au *Melalenea* des Moluques, il eut l'idée de vérifier les propriétés attribuées à cette espèce par les médecins allemands du siècle dernier. Il en retira l'essence, une résine de la consistance du miel; il fit, avec les feuilles et les fleurs, une teinture, et constata l'action sudorifique de ces divers produits. L'appliquant ensuite au traitement de diverses maladies, rhumatismes, goutte, syphilis, fièvre jaune et choléra, il crut pouvoir conclure de ses observations à l'efficacité du *Melalenea paraguariensis* dans ces diverses affections. »

Tout en laissant à l'auteur la responsabilité de ses opinions, M. le rapporteur propose de déposer honorablement son travail dans les archives, et d'adresser une lettre de remercîments aux enfants de notre illustre compatriote, qui ont bien voulu en faire hommage à l'Académie.

Les conclusions du rapport de M. Planchon sont adoptées sans discussion.

—

M. Armand MOREAU communique, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, une note en réponse aux remarques présentées par M. Colin au sujet du mémoire lu par M. Moreau dans cette séance.

Dans ce mémoire, après avoir rappelé les résultats depuis longtemps acquis à la science, au sujet de l'action des sels purgatifs, M. Moreau décrivait une expérience nouvelle qui consiste à ingérer un sel purgatif dans une anse intestinale, et à attendre, quelque temps après cette ingestion, pour placer dans cette anse un sel, le cyanure jaune de potassium et de fer, qui sert de témoin de l'absorption. L'expérience montre qu'alors il n'y a pas d'absorption, tandis

que les liquides fournis par la sécrétion et l'exhalation de la membrane muqueuse continuent à affluer.

Ce résultat est contraire à l'idée qu'il se fait un double échange entre la solution saline, d'une part, et, d'autre part, la partie aqueuse du sang; ce résultat est contraire, par conséquent, à la théorie de l'endosmose conçue comme supposant un double échange. Tout le mémoire de M. Moreau se réduit à ce point, et le fait nouveau peut être ainsi défini : La présence de sels tels que le sulfate de soude et de magnésie donne lieu à une absorption qui cesse bientôt, tandis que la formation des liquides par sécrétion et exhalation continue. M. Colin objecte que la membrane muqueuse n'est plus dans de bonnes conditions pour absorber et que les lésions survenues sont la cause de l'absence d'absorption.

Pour combattre cette affirmation sans preuve, M. Moreau se borne à dire que si la muqueuse n'absorbe pas, elle est cependant toujours capable d'absorber; il le démontre par une expérience dans laquelle, après avoir successivement injecté dans une anse intestinale d'un chien une solution de sulfate de magnésie ordinaire, puis une solution de cyanure de potassium, il retrouve ce dernier sel dans les urines de l'animal. D'où il conclut que l'absorption peut avoir lieu, même dans les conditions où M. Colin prétend que cette absorption ne pourrait se faire.

M. Colin répond que M. Moreau est aujourd'hui de son avis, puisque la note nouvelle que son collègue vient de lire a pour but de montrer que l'absorption peut se faire dans la muqueuse intestinale en même temps que la sécrétion et l'exhalation provoquées par le contact d'une solution saline injectée dans l'intestin. C'est précisément ce que M. Colin soutenait, dans la dernière séance, contre M. Moreau, dont la première note, différente de celle d'aujourd'hui, avait pour but de montrer qu'il ne peut y avoir en même temps, dans l'intestin, un double courant d'absorption et d'exhalation. M. Colin rappelle qu'il a fait, il y a vingt ans, des expériences semblables à celle de M. Moreau, expérience qui ne présente, par conséquent, rien de nouveau, et à laquelle il a déjà reproché de ne pas remplir les conditions d'une expérience bien faite.

M. Chatin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Béclard et Hérard, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Heckel, pharmacien de première classe, professeur à la Faculté des sciences de Marseille, ayant pour titre : *De l'influence des solanées vireuses en général, et de la belladone en particulier.*

M. Heckel, dans ce mémoire, a voulu élucider, par l'expérimentation, les conditions dans lesquelles se réalise l'immunité constatée, mais jusqu'ici inexpliquée, dont jouissent certains vertébrés à l'égard des poisons de ces plantes, ainsi que les phénomènes qui l'accompagnent. Le fait, pour ce qui concerne les rongeurs en général, et surtout le lapin et le cobaye, est connu depuis longtemps relativement à la belladone. M. Heckel a étendu l'expérimentation à plusieurs variétés du rat commun, et l'a fait porter non-seulement sur l'*atropa belladona*, mais encore sur les *hyoscyamus niger* et *albus*, ainsi que sur les *datura stramonium* et *tatula.*

Fort des résultats qu'il a obtenus, il se croit autorisé à affirmer que le lapin et le cobaye peuvent facilement être alimentés avec les feuilles et même avec les racines des solanées toxiques précitées sans en souffrir, et cela pendant un temps très-prolongé; que le rat supporte fort bien l'introduction des mêmes végétaux dans son régime ordinaire.

Pour ce qui est du lapin et du cobaye, l'immunité est telle, que M. Heckel a pu élever plusieurs générations et les faire reproduire en ne les nourrissant absolument, durant toute la belle saison, que de jusquiame, de belladone et de datura frais, et, durant l'hiver, de son mêlé par moitié avec de la poudre de feuilles ou de racines.

M. Heckel adopte la conclusion émise par M. Bouchardat dans son *Traité de matière médicale*, savoir : que les *solanées vireuses* agissent avec d'autant moins d'énergie sur les animaux que ceux-ci s'éloignent davantage de l'homme, conclusion à laquelle arrivait M. Chatin lui-même, il y a bientôt quarante ans, dans ses recherches physiologiques sur les animaux et les végétaux au moyen de l'acide arsénieux.

M. Heckel a, de plus, recherché jusqu'à quelle dose les alcaloïdes des solanées peuvent être donnés aux rongeurs sans qu'aucun symptôme accuse leur présence, à quel moment leur ingestion est accusée et, enfin, ce que deviennent les alcaloïdes, suivant la proportion qui en a été introduite dans l'économie. Les expériences nombreuses auxquelles il s'est livré l'ont conduit à cette conclusion que, chez les animaux réfractaires aux solanées vireuses, la quantité d'alcaloïde introduite par l'alimentation, toujours assez faible, est détruite dans le torrent circulatoire à mesure qu'elle est absorbée, et que l'élimination se fait.

M. le rapporteur propose : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de renvoyer son mémoire à la commission des correspondants nationaux. (Adopté.)

M. COLIN dit qu'il a eu occasion de faire des expériences analogues sur des lapins qu'il a nourris avec un mélange de luzerne et de morelle. Il n'a pas vu se manifester le moindre accident chez ces animaux, même chez les individus les plus jeunes.

M. Colin inclinerait à expliquer le privilége d'immunité que possèdent les rongeurs relativement à l'influence toxique des solanées vireuses, par ce fait que les alcaloïdes végétaux sont généralement peu solubles et ont besoin, pour être transformés en substances solubles, de l'action des acides du suc gastrique. Or, chez les rongeurs, les aliments séjournent à peine dans l'estomac et passent très-rapidement dans l'intestin, d'où suit que les principes toxiques végétaux contenus dans ces aliments ne sont pas observés ou le sont avec une lenteur extrême et sont éliminés au fur et à mesure de leur absorption.

M. CHATIN répond que les alcaloïdes végétaux se trouvent généralement, dans la nature, combinés avec des acides qui favorisent leur dissolution. Il ne pense pas que l'immunité dont jouissent les rongeurs à l'égard des solanées vireuses soit due à la rapidité avec laquelle ces substances sont entraînées dans le tube digestif sans être absorbées, car alors on devrait les retrouver dans les résidus de l'alimentation, ce qui n'est pas, ainsi que le démontrent les résultats négatifs des recherches de M. Heckel. M. Chatin continue donc à considérer les rongeurs comme étant, par la nature de leur organisation, réfractaires à l'empoisonnement par les substances atropiques.

Il serait curieux de rechercher, par des expériences multipliées sur la série animale, jusqu'à quel point le degré d'élévation des espèces dans l'échelle zoologique influe sur leur aptitude à être influencées par l'action toxique de ces substances. De telles recherches devraient tenter un expérimentateur aussi habile et aussi actif que M. Colin.

— La séance est levée à cinq heures.

TRIBUNAUX

ERREUR SUR LA SUBSTANCE D'UN MÉDICAMENT

Un sieur Richard, pharmacien à Avallon, avait vendu au docteur Leriche, professant dans la même ville, de l'écorce de fausse angusture pour de la racine de grenadier. Ces deux médicaments, on le sait peut-être, ont entre eux la plus grande vraisemblance. Mais l'écorce de fausse angusture, recélant de la brucine, est un poison des plus violents.

Le docteur Leriche fut trompé par l'analogie qui existe entre ces deux substances. Ayant à soigner un malade, il prépara lui-même une infusion de fausse angusture, persuadé que le pharmacien lui avait vendu de la racine de grenadier. Le malade mourut après avoir pris cette infusion. A la suite d'une expertise qui constata les causes de cette mort, le parquet poursuivit le pharmacien et le docteur, pour homicide par imprudence.

Une question assez intéressante était soulevée dans ce procès : celle de savoir si le docteur pouvait tirer une excuse de la difficulté d'arriver à une appréciation exacte sur la nature de la substance qu'il avait administrée. Le pharmacien qui avait commis seul l'erreur devait-il être déclaré seul responsable de l'accident dont il avait été la cause première?

Le tribunal d'Avallon, et après lui la cour d'appel de Paris, ont décidé que le pharmacien et le docteur devaient être considérés, l'un et l'autre, comme coupables d'homicide par imprudence.

« Que s'il paraît constant, dit l'arrêt, que la ressemblance que présente la fausse angusture avec la racine de grenadier, rend facile la confusion à un examen superficiel, cette considération ne peut exonérer Leriche, dont le devoir professionnel était de pousser plus loin son examen;

« Que cette obligation était d'autant plus étroite pour lui, qu'il s'était aperçu, ainsi qu'il l'a reconnu lui-même, que l'infusion qu'il avait préparée n'avait pas l'aspect ordinaire de l'infusion de racine de grenadier et dégageait une odeur inaccoutumée; que ces circonstances ne pouvaient être séparées, dans l'esprit d'un homme attentif, des accidents occasionnés quelques jours auparavant par l'usage du même médicament à un malade également soigné par lui; qu'étant ainsi entouré des éléments d'investigation qui ont guidé les experts, il ne peut s'excuser sur la difficulté d'arriver à une appréciation exacte sur ce point. »

Le pharmacien Richard avait été condamné par le tribunal à 200 fr. d'amende, et le docteur Leriche à 25 fr. La cour émendant, quant à la peine, cette décision des premiers juges, a frappé le pharmacien de quinze jours de prison, tout en laissant subsister l'amende de 200 fr., et élevé à 200 fr. l'amende prononcée contre le docteur.

FORMULAIRE

Solution contre les ulcères atoniques. — Vallin.

Hydrate de chloral.	1 gramme.
Glycérine.	30 grammes.
Eau distillée	50 —

Faites dissoudre. — On imbibe des plumasseaux de charpie de cette solution et on les applique sur les plaies atoniques contractées dans les pays chauds, afin d'en hâter la cicatrisation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Avril 1794.

Gabriel Pertuzé, chirurgien domicilié à Landvieille (Vendée), est condammé à mort par la Commission militaire des Sables, « comme brigand de la Vendée ». — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

Faculté de médecine de Paris. — Par décret du 12 avril 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Brouardel, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de médecine légale à ladite Faculté.

Par décret du 12 avril 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Laboulbène, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur d'histoire de la médecine et de la chirurgie à ladite Faculté.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse. — Un concours s'ouvrira le 15 octobre 1879, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, pour un emploi de chef des travaux anatomiques.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Association générale. — Nous rappelons à nos lecteurs que l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu les 20 et 21 avril courant. — Voici l'ordre du jour de la séance du dimanche 20 avril (à 2 heures précises) :

1° Allocution de M. le Président.

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier.

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Gallard, membre du Conseil général.

4° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1878, par M. A. Latour, secrétaire général.

5° Rapport de M. Bucquoy, au nom de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (1re partie).

A sept heures et demie le banquet.

Le banquet aura lieu à l'Hôtel Continental, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Société de médecine légale. — A cause des fêtes de Pâques, la prochaine séance est remise au lundi 21 avril 1879, à *quatre heures très-précises.*

Maladies de l'appareil urinaire. — M. le docteur H. Picard commencera le mardi 22 avril, à 5 heures, à son dispensaire, 13, rue Suger, un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Il décrira l'affection calculeuse, la lithotritie et les rétrécissements de l'urèthre.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

GASTRO-STOMIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA GASTRO-STOMIE ; DES CAUSES DE SUCCÈS ET D'INSUCCÈS A LA SUITE DE CETTE OPÉRATION ;

Par le docteur L.-H. PETIT, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

Depuis la publication de l'observation si remarquable de notre cher maître, M. Verneuil, dans laquelle une opération de gastro-stomie pour un rétrécissement cicatriciel infranchissable de l'œsophage a été suivie de guérison, on peut dire que cette question a complétement changé de face. Les résultats suivants peuvent en donner une idée : avant l'opération de M. Verneuil, on avait pratiqué 31 fois la gastro-stomie, et un seul malade, qui avait survécu quarante jours, a pu être considéré comme guéri de l'opération; depuis M. Verneuil, sur 15 opérations (y compris la sienne), on a compté 8 succès. Il nous a semblé qu'il y avait quelque intérêt à rechercher les causes des différences de résultats enregistrés dans ces deux séries, et d'attirer l'attention des chirurgiens sur ces résultats et sur leurs causes.

Celles-ci peuvent se réunir sous trois chefs principaux : 1. *État du sujet au moment de l'opération*. 2. *Procédé opératoire*. 3. *Soins consécutifs à l'opération*.

1. *État du sujet au moment de l'opération*. — Si l'on veut bien s'en rapporter au résultat des autopsies, qui est le critérium le plus sûr, il est incontestable : 1° que les sujets de la première série ont été pour la plupart opérés en dernier ressort, alors qu'ils étaient épuisés par l'inanition et les lésions viscérales, et que l'opération leur a donné le dernier coup de grâce, comme le disait Jackson (1); 2° que le succès de M. Verneuil et les règles précises qu'il a données relativement au procédé opératoire de la gastro-stomie ont enhardi les chirurgiens, et que depuis lors ceux-ci ont opéré plutôt qu'on ne le faisait avant lui (2).

Aussi les quinze derniers opérés ont-ils bénéficié jusqu'à un certain point de cette précision plus grande dans le manuel opératoire; ceux qui ont guéri étaient certainement moins épuisés que les autres au moment de l'opération, et ceux qui sont morts étaient dans des conditions défavorables telles, que toute opération pratiquée sur eux aurait eu probablement le même résultat funeste.

Chez les 31 sujets de la première série, la mort est survenue : Dans les 24 heures, 7 fois; — avant 36 heures, 6 fois; — avant 48 heures, 3 fois; — avant 60 heures, 4 fois; — au 3e jour, 1 fois; — au 4e jour, 2 fois; — au 6e jour, 2 fois; — au 8e jour, 1 fois; — au 10e jour, 2 fois; — au 12e jour, 1 fois; — au 14e jour, 1 fois, — et au 40e jour, 1 fois.

Les 15 sujets de la seconde série ont survécu : 44 heures (Courvoisier), 3 jours (Le Dentu), 4 jours (Callender), 5 jours (Mac Carthy), 6 jours (Riesel), 12 jours (Trendelenburg, Langton), 26 jours (Lannelongue), 28 jours (Bradley), 3 mois (Schönbern), 6 mois (Studsgaard), 8 mois (Trendelenburg), 15 mois 1/2 (Verneuil), 2 ans et plus (Trendelenburg); enfin, l'opéré de M. Langenbeck est considéré comme guéri de l'opération.

Les lésions viscérales trouvées à l'autopsie étaient les suivantes (3) :

Première série. — Les 7 malades qui sont morts dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'opération présentaient :

Le premier, une altération du foie et du pneumo-gastrique. C'est sur ce malade que M. Sédillot pratiqua sa première gastro-stomie; aussi celle-ci présenta-t-elle quelques imperfections qui furent en partie causes de la mort. Par exemple, la canule qui fixait l'estomac à la paroi abdominale remplit mal son but, car elle fut

(1) *Brit. med. journ.*, 24 mai 1873, p. 588.

(2) Il faut en excepter peut-être le troisième opéré de M. Sydney Jones, qui a survécu 40 jours à l'opération, et qui est mort de bronchite. (*The Lancet*, 15 mai 1875, p. 678.)

(3) Voir, pour les indications bibliographiques de ces cas, mon *Traité de la Gastro-stomie*, actuellement en voie d'impression.

attirée dans l'abdomen par l'estomac, et elle y resta jusqu'à la mort, arrivée au bout de vingt heures et demie.

Le deuxième de ces malades avait une perforation de la trachée par le cancer de l'œsophage, et, en outre, 70 ans (Durham).

Le troisième avait une broncho-pneumonie double (Bryant).

Le quatrième, une pneumonie double avec perforation de la trachée; aussi n'a-t-il survécu que quelques heures (Rose).

Le cinquième et le sixième sont, dit l'observation, morts d'épuisement; mais on n'a pas examiné les viscères (Hjort, Heath).

Le septième, atteint d'un rétrécissement syphilitique, était tellement faible au moment de l'opération, qu'il ne pouvait plus se lever. Il est mort au bout de quatorze heures (Maury).

Chez les six malades qui sont morts moins de trente-six heures après l'opération, nous trouvons :

Dans le premier cas, un cancer du pharynx et du larynx, une affection chronique de l'utérus; il y eut une forte hémorrhagie pendant l'opération, et la malade mourut d'épuisement (Sydney Jones).

Dans le deuxième cas, l'affaiblissement du sujet était tel, que le chirurgien n'osa le chloroformer. A l'autopsie, on trouva les poumons emphysémateux; la bronche droite sur le point d'être perforé par le cancer, le cœur gras et les artères athéromateuses (Curling).

Dans le troisième cas, pas d'examen des viscères; la mort est attribuée à l'épuisement (Morell-Makenzie).

Dans le quatrième, le pancréas était envahi par le cancer, et le malade, arrivé au dernier terme du marasme, mourut subitement trente heures après l'opération (Mason).

Dans le cinquième, la malade était tellement amaigrie, que son poids était réduit à 23 kilogrammes; elle était phthisique et perdit une assez grande quantité de sang pendant l'opération. En outre, elle avait eu autrefois une péritonite; la gastro-stomie réveilla l'inflammation ancienne, et la mort survint au bout de trente heures (Tay).

Dans le sixième cas, le rétrécisssement de l'œsophage, causé par l'ingestion d'un caustique, s'accompagnait d'une lésion analogue de la portion pylorique de l'estomac; la malade vomissait tout ce qu'elle prenait; l'opération fut nécessairement inutile, et la mort survint comme si on n'avait rien fait (Möller).

Cas de mort après quarante-huit heures. — Premier cas : Le malade présentait à l'autopsie une perforation de la trachée par le cancer œsophagien et une pneumonie tuberculeuse double (Cooper Forster).

Deuxième cas : On n'a pas de détails sur l'état des viscères; mort attribuée à l'épuisement (Van Thaden).

Troisième cas : Pleurésie double avec abcès pulmonaire gangréneux (Mac Cormack).

Mort avant soixante heures. — Premier cas : Sujet alcoolique; foie gras; tubercules au sommet des deux poumons (Fenger).

Deuxième cas : Cœur gras et hydropéricarde. Aussi y eut-il menace de syncope pendant la chloroformisation, qu'on fut obligé de suspendre. Il y eut de plus une hémorrhagie assez forte pendant l'opération. Il faut encore noter un foyer purulent trouvé à l'autopsie dans le corps thyroïde (Lowe).

Troisième cas : Mort de péritonite, imputable à l'opération (Jouon).

Quatrième cas : Observation analogue (Jackson).

Mort au troisième jour. — On n'examina pas les viscères; on dit seulement que le sujet est mort de cachexie (Troup).

Pas de détails non plus sur les organes de l'un des malades *morts au quatrième jour de l'opération*, mais on dit qu'il était cachectique et qu'il toussait depuis longtemps. Au deuxième jour survint une péritonite légère (Fox).

L'autre, atteint d'un rétrécissement cicatriciel, mourut d'une péritonite causée

par l'ulcération de la plaie et le défaut d'adhérences entre la paroi abdominale et l'estomac. Cette insuffisance du processus réparateur avait pour cause la grande faiblesse du sujet, qui, au moment de l'opération, était sur le point de tomber à chaque instant en syncope (Cooper Forster).

Chez les malades *morts au sixième jour*, on trouva, dans le premier cas, une perforation de la trachée; on observa une toux violente et continue, à laquelle on attribua la péritonite qui survint au cinquième jour (Legros Clark).

Le second malade avait un rétrécissement probablement syphilitique, mais il était en même temps alcoolique et tuberculeux; il perdit 28 livres de son poids en quatre mois. Pendant les quatre premiers jours qui suivent l'opération, son état s'améliore, mais alors il est pris de délire et meurt. A l'autopsie, on trouve une pneumonie tuberculeuse double. Ce que nous savons actuellement de l'influence du traumatisme sur le réveil des diathèses, grâce aux travaux de M. Verneuil, nous permet de supposer que l'opération n'a pas été sans influence sur la production de la pneumonie double qui a déterminé la mort (Bryant).

Le malade *mort au huitième jour* avait un rétrécissement cancéreux, des tubercules pulmonaires et une pleurésie; les deux pneumo-gastriques étaient englobés par le cancer; il y avait une toux violente à laquelle on attribua aussi la péritonite qui survint au cinquième jour (Smith).

Deux opérés ont survécu dix jours. — A l'autopsie du premier, on trouva une hypertrophie du corps thyroïde, du foie et de la rate; au poumon droit, exsudats et adhérences à la base, engouement et tubercules anciens au sommet. L'œsophage était le siége d'un double rétrécissement entre lesquels se trouvait une vaste poche ulcérée remplie de détritus organiques et de matières alimentaires, source d'infection pour le malade (Sédillot).

L'autre malade, atteinte de cancer du sein, avait subi plusieurs opérations pour récidives soit dans la cicatrice ou dans son voisinage, soit dans les ganglions axillaires. Les diverses opérations avaient presque toutes été suivies d'érysipèle. Après la gastro-stomie survint également un érysipèle de la paroi abdominale, qui devint phlegmoneux et emporta l'opéré. Pas d'examen des viscères (Jacobi).

L'opéré mort au douzième jour, fut atteint au sixième d'une pneumonie double; à l'autopsie, on trouva, en outre, un noyau cancéreux dans le rein gauche (Sydney Jones).

On n'a pas noté d'altération viscérale chez le malade qui a survécu quatorze jours à l'opération; il y avait seulement une anémie générale des organes. La mort est attribuée à une paralysie intestinale avec constipation opiniâtre que rien ne put vaincre (Küster).

Enfin, le dernier malade de cette série, qui par ordre de date était le vingt-neuvième, n'avait pas de généralisation viscérale quand il mourut, au quarantième jour, d'une affection pulmonaire causée par la perforation de la trachée par le cancer œsophagien (Sydney Jones).

C'est à cette abscence d'altérations des viscère que nous croyons pouvoir attribuer ce succès, ainsi que ceux de la seconde série, dont nous allons nous occuper maintenant en suivant l'ordre des dates des opérations.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

COMPTE RENDU DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Quatre fascicules pour l'année 1876, avec planches. V. Ad. Delahaye.

Le fauteuil de la présidence perpétuelle de la Société de biologie, laissé vacant par la mort du grand physiologiste Cl. Bernard, vient d'être offert à M. le professeur Bert, dont le monde savant connaît les importantes découvertes et l'infatigable activité. Grâce à la légitime influence dont il jouit, il saura maintenir la Société au rang élevé où elle s'est placée,

imprimer à ses travaux une impulsion soutenue, et leur assurer le retentissement qu'ils méritent.

Les médecins savent quelle mine inépuisable de faits relatifs à toutes les branches de l'art de guérir, renferme chaque volume publié par la Société de biologie, et pour leur donner une idée de l'importance de celui sur lequel nous appelons aujourd'hui leur attention, nous n'aurons qu'à lui faire quelques emprunts, en commençant par une communication du regretté maître, dont la science déplore la perte.

A propos de ses recherches sur l'unité vitale dans les deux règnes, Cl. Bernard a étudié les effets de l'*éthérisation appliquée aux végétaux et aux animaux.* Chez ces derniers, l'éthérisation n'agit pas seulement sur le système nerveux, mais sur tous les tissus sans exception, car, sous son influence, les muscles deviennent rigides, et perdent momentanément leurs propriétés. De même, dans le règne végétal, on voit l'action de l'éther arrêter les mouvements de la sensitive, et ce n'est pas là un fait isolé. Tous les actes vitaux, chez les plantes comme dans le règne animal, subissent l'influence des anesthésiques. Des graines de cresson alénois, disposées dans des tubes, sur des éponges mouillées, ne germent pas si elles sont en même temps soumises à l'action de l'éther ou du chloroforme. Cependant la fonction germinative n'est point détruite; la graine a conservé toute sa vitalité, et commence à germer dès qu'elle est soustraite à l'influence des vapeurs anesthésiques. La levûre de bière se comporte d'une manière analogue : si on agite ce ferment avec de l'eau éthérée ou mélangée de chloroforme, et qu'au bout de vingt-quatre heures on y ajoute du sucre, la fermentation alcoolique ne se produit pas. Cependant, la levûre a conservé son pouvoir inversif sur le sucre de canne, et elle reprend d'ailleurs toutes ses propriétés de ferment alcoolique, dès qu'elle a cessé d'être éthérisée. En résumé, on doit considérer l'anesthésie comme un fait général à tous les êtres vivants. L'éthérisation annihile momentanément l'irritabilité de tous les tissus; elle agit sur le protoplasma, le rend opaque, en détermine pour un laps de temps variable la coagulation, et même cette coagulation devient définitive, si l'action de l'éther est trop prolongée. Les anesthésiques jouissent de la même propriété vis-à-vis de la fonction chlorophyllienne des feuilles. Une plante verte anesthésiée, cesse de dégager de l'oxygène sous l'influence de la radiation solaire; mais elle continue à respirer et à former de l'acide carbonique.

Les recherches du savant expérimentateur ont également porté sur les anguillules du blé niellé, qui sont des animaux revivescents. Lorsqu'on les soumet à l'action de l'eau chloroformée pure, leurs mouvements cessent immédiatement pour ne plus reparaître. Cette même eau, coupée par moitié, paraît d'abord agir d'une façon identique; mais lorsqu'au bout de deux jours, on place ces anguillules inertes et rigides dans de l'eau non mélangée de chloroforme, elles ne tardent pas à reprendre leurs mouvements. L'eau éthérée se montre moins active que l'eau chloroformée; elle ne paralyse pas complétement les anguillules, dont les mouvements, quoique fort atténués, restent très-perceptibles. Si, pour se rendre compte du mode d'action de la substance anesthésique, on examine attentivement les anguillules soumises à l'expérience, on constate qu'elles deviennent plus opaques, et que la substance dont elles sont formées, semble subir une coagulation. On remarque ensuite qu'elles reprennent leur aspect habituel, quand elles cessent d'être anesthésiées. On sait, du reste, qu'un phénomène analogue se produit dans les muscles, sous la même influence. Il résulte de ces remarques, que la modification d'aspect observée est liée vraisemblablement à une coagulation temporaire, sans désorganisation du protoplasma, et que le trouble déterminé par les anesthésiques dans les fonctions d'innervation, reconnaît également pour condition prochaine une coagulation fugitive de la substance nerveuse.

Au moment où des essais sont tentés de divers côtés, pour faire entrer le nitrite d'amyle dans la thérapeutique, qu'il s'agisse de combattre le mal de mer, ou les accidents causés par le chloroforme, ou les tintements d'oreille, etc., il est intéressant de connaître les recherches de MM. Jolyet et Regnard, *sur les modifications apportées dans les produits de la respiration et sur le sang, par les inhalations de nitrite d'amyle.*

Chez les animaux soumis à ces inhalations, on voit les muqueuses perdre leur coloration rosée, et prendre une teinte bleuâtre ardoisée. Lorsqu'on a mis une artère à nu, on constate que le sang artériel a perdu sa coloration rouge vermeil, et pris une teinte brune foncée; on observe, en un mot, les signes d'une asphyxie bien caractérisée. Il était donc intéressant de déterminer, dans ces conditions, les modifications apportées dans les produits de la respiration et dans les gaz du sang, et de savoir si ce sang devenu noir avait perdu complétement et pour toujours son pouvoir d'absorber l'oxygène.

Il résulte des recherches de ces expérimentateurs, que les combustions respiratoires sont très-diminuées, chez l'animal qui a inhalé des vapeurs de nitrite d'amyle, et que ce résultat est dû à ce que le sang est privé d'une proportion plus ou moins considérable de son hémoglobine. Si cette dernière était détruite, les inhalations de nitrite d'amyle offriraient un

danger considérable, et il faudrait y renoncer en thérapeutique; mais heureusement il n'en est rien. Les animaux se remettent rapidement, et quand, le lendemain, on vient à rechercher la capacité d'absorption de leur sang pour l'oxygène, on trouve que l'hémoglobine a recouvré complétement ses propriétés. Si on examine au spectroscope le sang noir de l'animal qui a respiré du nitrite d'amyle, on remarque que les raies de l'hémoglobine oxygénée sont considérablement atténuées, et qu'en outre une bande d'absorption existe dans le rouge, à peu près à la place de la raie de l'hématine ; mais, le lendemain, la raie remarquée dans le rouge a disparu, et les deux bandes de l'oxyhémoglobine ont repris leur apparence normale.

Les auteurs n'expliquent point la modification intime subie par l'hémoglobine, mais ils ont remarqué que, lorsqu'on traite du sang de cobaye par le nitrite d'amyle, l'hémoglobine de ce sang ne cristallise plus comme à l'ordinaire. Ils ont en outre établi, que du sang placé sur le mercure, en présence du nitrite d'amyle, laisse dégager en vingt-quatre heures plus de 12 p. 100 d'azote, 2 p. 100 d'acide carbonique, et des traces seulement d'oxygène. Il se passe donc là un phénomène chimique, dans lequel l'oxygène du sang disparaît, tandis qu'il se produit de l'azote. — La plupart des nitrites exercent sur le sang et sur les phénomènes respiratoires une action analogue à celle du nitrite d'amyle.

A l'occasion de ces études délicates du sang, résumons une communication très-intéressante de M. Hayem, *sur la maladie de Werhoff*, qu'on a rarement l'occasion d'observer, et sur la nature de laquelle il règne encore des doutes dans l'esprit des pathologistes. — Le sujet de l'observation était âgé de 32 ans, cuisinier. La maladie a débuté par un malaise général, accompagné de courbature et d'abattement. Au bout de quinze jours, les hémorrhagies ont paru. Il s'est produit successivement une éruption de pétéchies analogue au piqueté scorbutique, une série d'épistaxis d'abondance modérée, un écoulement de sang par l'oreille droite, et enfin des hémorrhagies gingivales réitérées, rebelles et assez abondantes pour remplir deux crachoirs par jour. Quand le malade est entré à l'hôpital, il était dans un état d'anémie profonde, très-affaissé; il ne quittait plus son lit, et les hémorrhagies continuaient. On pratiqua a transfusion : après une amélioration passagère, l'anémie fit de nouveaux progrès; il survint du délire, et le malade succomba sans qu'il se fût produit de nouvelles hémorrhagies. L'affection avait duré trois semaines environ; elle s'était accompagnée d'une réaction fébrile sans caractères déterminés.

L'examen du sang, pendant la vie, avait montré qu'il renfermait un grand nombre d'éléments blancs, dont la plupart différaient des leucocytes par leur forme et leurs réactions, et présentaient, au contraire, beaucoup d'analogie avec les éléments embryonnaires. Les plus petits, du volume d'un globulin, étaient constitués par une masse de protoplasma, dans lequel on trouvait un gros noyau, finement granuleux, avec un nucléole très-apparent. D'autres, plus volumineux que les globules blancs adultes, étaient constitués par deux ou trois de ces noyaux, entourés d'une masse cellulaire. De ces observations, M. Hayem avait été conduit à penser que les hémorrhagies pouvaient être dues à des infarctus produits par l'accumulation, dans les artérioles, de ces éléments anormaux. Or, l'examen histologique des viscères a permis de constater des faits, que l'on pouvait invoquer en faveur de la même opinion.

La rate était volumineuse ; le foie, profondément lésé, était parsemé de taches décolorées; la plèvre, le péricarde, l'endocarde et les méninges étaient le siége d'hémorrhagies analogues à celles de la peau. La surface de l'encéphale présentait, en divers points, des lésion semblables, particulièrement dans la région du cervelet et des lobes olfactifs. Des incisions pratiquées au niveau de ces taches hémorrhagiques montrèrent que leur forme était celle d'un infarctus. — L'examen histologique des pétéchies a prouvé que des artérioles oblitérées par des caillots venaient y aboutir, et que l'endothélium de ces vaisseaux était en voie de prolifération. Dans les foyers encéphaliques, on a trouvé de même des artérioles, oblitérées par des caillots formés surtout de globules blancs; l'endothélium de ces vaisseaux était également en voie de prolifération. Les lésions du foie ressemblaient à celles que l'on observe dans certaines septicémies. De toutes ces considérations, M. Hayem conclut que la *maladie de Werhoff* doit être rapprochée des septicémies, et qu'elle consiste essentiellement en une altération du sang, qui donne lieu à des endartérites desquamatiques.

Signalons encore, dans ce même volume, un travail de M. Lépine, *Sur la production d'une glycosurie alimentaire chez les cirrhotiques*; des recherches de MM. Gubler et de Sinéty, *Sur la glycosurie des nourrices*; la description, par M. Glénard, d'un larynx artificiel permettant de démontrer, sur l'homme, l'indépendance qui existe entre la voix et la parole; des travaux importants sur le cerveau, par MM. Charcot, Luys, Bochefontaine, Mathias Duval, Pitres, Bourneville; une note *sur quelques points de la topographie du cerveau*, avec planches, par M. Féré; des recherches sur la physiologie du cœur, chez l'embryon, par M. Laborde; des travaux intéressants et variés, par MM. Paul Bert, Parrot, Brown-Séquard, Magnan, Dumont-

pallier, Hillairet, Malassez, Raymond, Vidal, et d'autres auteurs que le manque d'espace nous empêche de citer.

Le compte rendu des séances de la Société de biologie pour l'année 1877 est sous presse, et, cette fois, les fascicules seront remplacés par un volume unique, que nous nous empresserons de présenter aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, dès qu'il aura paru. — N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 avril 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

Séance de Pâques, séance de vacances, commencée à 3 heures 10 et terminée, par un comité secret, à 8 heures 45.

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie une lettre par laquelle il l'invite à présenter une liste de candidats à la chaire de botanique, laissée vacante au Muséum par le décès de M. Brongniart.

Le même ministre adresse encore l'ampliation du décret qui approuve l'élection de M. Alph. Milne-Edwards comme membre titulaire de la section d'anatomie et de zoologie. Le nouvel académicien, sur l'invitation de M. le Président, prend séance.

M. le baron Larrey fait hommage à l'Académie, de la part de l'auteur, M. le docteur Férivial, d'un travail intitulé : *Études sur la ville et le pays de Collioure.* Ce travail sera renvoyé à la commission du prix de statistique.

M. Hébert, au nom de M. Cotteau, dépose sur le bureau un mémoire relatif au terrain crétacé de l'Algérie, et, au nom de M. Gosselet, une étude géologique sur les Ardennes.

— Voici le mémoire de M. Magitot, en collaboration avec feu M. Ch. Legros, sur la morphologie du follicule dentaire chez les vertébrés, que nous avions annoncé dans notre précédent *Bulletin* :

Nous avons fait connaître antérieurement à l'Académie les résultats de nos études sur le mode de genèse et de développement du follicule dentaire chez les mammifères; nous abordons aujourd'hui le problème de sa constitution physique, c'est-à-dire la synthèse anatomique du follicule.

Le système dentaire, considéré dans la série des vertébrés, représente tantôt un simple appareil de tact (dents cutanées et branchiales de certains poissons), tantôt un appareil auquel sont dévolues des fonctions multiples de tact, de préhension et de mastication (mammifères terrestres).

Dans sa plus grande simplicité anatomique, l'appareil dentaire ne comprend qu'un état d'évolution particulier de la *lame épithéliale* qui recouvre les arcs maxillaires pendant la vie embryonnaire : tels sont les fanons de certains cétacés, les lames cornées des reptiles, le bec des oiseaux, etc. Il n'existe à l'état d'organes définis et complets que chez les poissons et chez la plupart des mammifères. C'est alors seulement qu'il est le résultat du fonctionnement d'un petit organisme spécial, le *follicule dentaire.*

Le follicule dentaire est un appareil embryonnaire dont la durée et le rôle physiologique dépassent considérablement la limite de la vie fœtale, car on le retrouve au sein des mâchoires et en pleine activité fonctionnelle pendant l'enfance et jusqu'à la période adulte. A partir du moment où sa formation est achevée, il se compose essentiellement : 1° d'un sac membraneux, clos de toutes parts; 2° d'un certain nombre d'organes contenus dans le sac.

Le sac, ou enveloppe folliculaire, est constitué par une paroi celluleuse ou fibro-celluleuse, affectant avec le tégument extérieur muqueux ou cutané une adhérence complète.

Les organes inclus sont en nombre variable et de composition anatomique parfaitement distincte. Relativement à leur nombre, celui-ci n'est jamais inférieur à *deux* ni supérieur à *trois.* L'un de ces organes, dont la présence est fixe et invariable, est le *bulbe*, car sa fonction consiste dans la formation de la dentine ou ivoire, tissu fondamental de tout organe dentaire défini. Lorsque le follicule dentaire ne contient que deux organes formateurs, le second qui entre dans sa composition est tantôt un *organe du cément* (follicule de la défense de l'éléphant), tantôt l'*organe de l'émail* (follicule des carnassiers, de l'homme, etc.).

Dans l'état le plus complet du follicule, alors que trois organes intérieurs figurent dans sa constitution, ceux-ci sont, par ordre de superposition : 1° le bulbe central; 2° l'organe de l'émail, exactement moulé sur la surface convexe du précédent; 3° l'organe du cément entourant les deux autres et recouvert lui-même par la paroi folliculaire. Tel est le follicule des dents composées des grands mammifères (molaires des herbivores).

Le bulbe, partie essentielle et centrale du follicule dentaire, est composé d'une masse

d'éléments embryonnaires du tissu cellulaire, noyaux libres, cellules fusiformes et étoilées, recouverte d'une couche hyaline de matière amorphe transparente, *membrana præformativa* des auteurs. Cette masse est revêtue d'une couche de cellules dites *cellules de la dentine, odontoblastes*, qui ont pour lieu de développement l'épaisseur même de la couche transparente. Le tissu central est pourvu d'un système vasculaire d'une grande richesse et d'un réseau nerveux sensitif très-abondant, dont les terminaisons sont en continuité directe avec les cellules de la dentine. Celles-ci représentent un *épithélium* dont chaque élément se compose d'un corps principal contenant un noyau et dont les extrémités offrent divers prolongements. Ces prolongements sont les uns périphériques, appelés *queues*, les autres formés de ramifications centrales qui se rendent à une autre couche mince de cellules étoilées, *substratum* de l'épithélium du bulbe. A la couche épithéliale, ou des odontoblastes, est dévolue la fonction de produire l'ivoire dont les matériaux viennent se grouper autour du prolongement caudal, lequel subsiste comme axe et centre de chacun des canalicules dont l'ivoire est creusé. Le bulbe est un organe définitif, car il persiste pendant toute la vie, de sorte que la formation de l'ivoire est continue. Ce phénomène, d'abord considéré comme exclusif aux rongeurs, est donc commun à toutes les espèces animales pourvues de dents.

L'organe de l'émail, étalé comme un capuchon sur le précédent, qu'il recouvre jusqu'à sa base, se compose d'une trame de cellules épithéliales étoilées, entourée de toutes parts d'une couche épithéliale prismatique non interrompue. La trame centrale, transparente, de consistance muqueuse, est absolument dépourvue de vaisseaux et de nerfs. La couche épithéliale périphérique se distingue en deux rangées : celle qui occupe la face profonde et regarde la superficie du bulbe et celle qui tapisse la face convexe. Celle qui regarde le bulbe (*membrane adamantine, cellules de l'émail*) est composée de cellules volumineuses, allongées, pourvues d'un noyau central et d'un *plateau* qui occupe l'extrémité libre. L'autre extrémité est en rapport, par des prolongements filamenteux, avec une mince couche de cellules étoilées, *substratum* de l'épithélium de l'organe de l'émail. Cette disposition est, comme on voit, analogue à celle des cellules de l'ivoire elles-mêmes. C'est par un phénomène d'élaboration de l'épithélium de l'organe de l'émail que se produisent et transsudent au travers du *plateau* les éléments qui constitueront les colonnes ou prismes de l'émail. La couche périphérique, composée de cellules petites, à noyau central, présente des prolongements en forme de *diverticulum* qui plongent dans le tissu voisin et y jouent le rôle d'agents de nutrition, par voie d'emprunt au réseau vasculaire ambiant. L'organe de l'émail, lorsque sa fonction est achevée, s'atrophie et disparaît. C'est donc un organe épithélial *transitoire*, dépourvu de vaisseaux quelconques, et, lorsque est achevée la formation de la couche d'émail, on n'en retrouve aucune trace.

L'organe du cément, troisième et dernier organe constituant du follicule, présente dans son développement deux phases successives : c'est d'abord un tissu embryonnaire, très-riche en vaisseaux, mais dépourvu de nerfs; puis il se transforme en un véritable fibro-cartilage, pourvu des éléments caractéristiques ou *chondroplastes* (Ch. Robin). Cet organe subit, après l'achèvement de la formation de la couronne, une dernière transformation osseuse par le mécanisme commun à l'ossification de tous les cartilages de l'économie. C'est à ce phénomène qu'est dû le développement de la couche de cément qui entoure la couronne des molaires des herbivores. Quant aux dents non pourvues de cément coronaire, mais dont les racines sont revêtues de cette couche osseuse, celle-ci résulte de l'ossification du périoste alvéolo-dentaire. Or, ce périoste n'est autre que la paroi folliculaire elle-même. De même que l'organe de l'émail, l'organe du cément est *transitoire*, car il disparaît entièrement pour faire place à une formation osseuse régulière; mais il en diffère en ce qu'il possède son appareil vasculaire propre. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 avril 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Suite et fin de la discussion sur les pansements antiseptiques. — Lectures. — Rapport sur un travail relatif aux variations de la température interne dans les premières heures de la naissance. — Rapport sur un travail relatif à la substitution de la compression des membres, par la bande d'Esmarch, à la transfusion du sang.

La discussion sur les pansements antiseptiques suscitée par la communication de M. Maurice Perrin, relative au pansement à l'alcool, et à laquelle ont pris part un assez grand nombre de membres de la Société de chirurgie, a pris fin aujourd'hui, après plusieurs semaines de durée. Le savant chirurgien du Val-de-Grâce, qui l'avait ouverte, a eu l'honneur de la fermer par un remarquable discours, dans lequel il s'est efforcé de réhabiliter le pansement à l'alcool,

très-malmené, il faut le dire, dans le courant de la discussion, et de jeter quelques gouttes d'eau froide sur l'enthousiasme des néophytes de la méthode de Lister.

Au début de la séance, M. le secrétaire général de Saint-Germain a lu une note de M. le docteur Poinsot (de Bordeaux), membre correspondant, qui se déclare hautement pour le pansement de Lister, se range parmi les défenseurs ardents de la méthode, et combat les arguments de M. Després contre la réunion immédiate.

La note de M. Poinsot a provoqué l'entrée en lice de M. Boinet, depuis longtemps absent de la Société de chirurgie, et arrivé aujourd'hui même pour intervenir, *in extremis*, dans une discussion à laquelle il n'avait pu assister. Ce qui a surtout choqué M. Boinet, dans la note de M. Poinsot, c'est d'entendre toujours dire : « La pratique de M. Lister, la méthode de M. Lister, le pansement de M. Lister, etc. ». Il semblerait, à entendre messieurs les Listériens de France, que le chirurgien anglais a tout fait, tout créé. Cependant l'acide phénique a été employé dans le pansement des plaies, bien avant Lister, par des Français. Dès 1855, on recommandait en France, à cet effet, l'usage de l'acide carbonique et de l'acide phénique. Qui ne se rappelle le coaltar de M. Demeaux et le coaltar saponiné de M. Le Bœuf, employés par beaucoup de chirurgiens dans leurs pansements, en 1858, 1859 et 1860? On fait grand honneur à M. Lister de son pansement; mais, si l'on en prend en détail les divers éléments, il est facile de voir qu'il ne reste à l'actif de ce chirurgien que la pulvérisation. Et encore, M. Lister n'a pas imaginé la pulvérisation, depuis longtemps découverte en France; il n'a fait que l'appliquer à l'acide phénique. Un autre élément essentiel du pansement de M. Lister, le drain, appartient, comme tout le monde le sait, à un chirurgien français, M. Chassaignac. La réunion immédiate, est-il besoin de le dire? n'a pas non plus été inventée par M. Lister. Que reste-t-il donc à ce chirurgien de ce fameux pansement dont on fait si grand bruit? Rien ou presque rien, suivant M. Boinet.

Quant au traitement chirurgical des abcès par congestion, il semble étrange à M. Boinet d'entendre dire, et cela par des membres de la Société de chirurgie, que personne, avant M. Lister, n'osait l'entreprendre, quand il est de notoriété publique, depuis longtemps, que lui, M. Boinet, a communiqué soit à l'Académie de médecine, soit à la Société de chirurgie, des cas de guérison de ces sortes d'abcès par la ponction et les injections iodées, traitement antiseptique par excellence.

Il est singulier que la chirurgie française se laisse ainsi dépouiller et se dépouille elle-même de son bien par les étrangers.

Après cette réclamation vivement articulée par M. Boinet, s'est produit, entre M. Després et M. Lucas-Championnière, un incident assez vif, mais purement personnel, et qu'à ce titre nous croyons devoir passer sous silence.

Ce petit incident vidé, M. Maurice Perrin est monté à la tribune. Il a rappelé que sa communication, point de départ de ces débats qui ont pris de si grandes proportions, avait simplement pour but l'examen comparatif du pansement à l'alcool et du pansement de Lister simplifié, c'est-à-dire dépouillé de tout l'attirail de précautions mystiques dont l'auteur a cru devoir l'entourer. Dans la pratique de la chirurgie, en effet, et surtout dans la pratique de la chirurgie d'armée, il importe de simplifier le plus possible les procédés, si l'on veut bien faire et se rendre utile.

La seule idée originale qui se dégage de l'analyse des éléments du pansement dit de Lister, c'est, suivant M. Perrin, la pulvérisation phéniquée destinée à transformer l'atmosphère septique qui entoure le malade en atmosphère aseptique. M. Perrin a voulu savoir ce qu'il y avait au fond de cette idée et de la tentative faite par M. Lister pour la réaliser; les expériences auxquelles il s'est livré à ce sujet ont démontré, quoi qu'en aient dit ses contradicteurs, que la pulvérisation phéniquée est chose au moins inutile, puisqu'elle est absolument impuissante à détruire les germes atmosphériques et à empêcher le développement des bactéries ou des vibrions. D'ailleurs, la plupart des partisans de la méthode listérienne ont fait bon marché de la pulvérisation, considérée par les uns comme inutile et par les autres comme étant d'application trop difficile. Seul, ou à peu près, M. Lucas-Championnière, le chef des croyants en M. Lister, l'a maintenue avec la foi robuste qu'il a rapportée de Glascow; mais M. Lucas-Championnière se contente d'affirmer et de proclamer les dogmes de l'école nouvelle; il n'a pas daigné descendre jusqu'à l'examen des faits et à la critique des expériences, et il a passé sous silence les expériences de M. Perrin. Ces expériences subsistent donc; M. Perrin a le droit d'en maintenir les résultats et de soutenir, jusqu'à preuve du contraire, que la pulvérisation ne détruit pas les germes atmosphériques et n'empêche nullement la putréfaction des liquides organiques.

Tous les partisans de la méthode listérienne ont parlé des difficultés de la pulvérisation et de la défectuosité des appareils destinés à la produire; M. Perrin s'étonne que, après plusieurs années d'emploi et de généralisation, l'outillage de la méthode soit encore si imparfait

qu'on ne puisse trouver nulle part un bon pulvérisateur, et que la confection des diverses pièces du pansement soit tellement mystérieuse, que, pour faire un pansement de Lister irréprochable, un chirurgien de Paris soit obligé de faire venir le mackintosh de Londres, le catgut de Berlin ou de Vienne, le protective ou la toile phéniquée de Glascow, etc.

Malgré ces difficultés et ces mystères, que M. Lister semble avoir accumulés à plaisir autour de son pansement, le chirurgien devrait sans hésiter passer outre, s'il était démontré que les malades, les blessés et les opérés guérissent plus et mieux par cette méthode que par tout autre procédé. Mais il n'en est pas ainsi, suivant M. Perrin, et, après avoir écouté attentivement les communications de ses collègues partisans du pansement de Lister, il est arrivé à la conviction que le progrès ainsi obtenu n'est pas en rapport avec le sacrifice de temps qu'il impose au chirurgien.

Passant en revue successivement les résultats statistiques indiqués par MM. Verneuil, Lucas-Championnière, Le Dentu, Guyon et Théophile Anger, M. Perrin en conclut que l'ensemble de ces résultats n'a rien de brillant ni de supérieur à ceux que l'on obtient par le pansement à l'alcool. Ce dernier pansement, pendant la période si défavorable du siége et de la Commune, lui a procuré vingt succès sur vingt et un cas de grandes opérations. Si l'on pouvait juger de la valeur d'une méthode par une seule statistique, quel pansement pourrait soutenir la comparaison avec celui à l'alcool? Mais M. Perrin ne s'en tient pas à ses propres résultats, et, considérant l'ensemble des statistiques produites de part et d'autre, il croit pouvoir conclure que la victoire appartient définitivement au pansement alcoolique, ou du moins, pour faire à ses contradicteurs une concession large et généreuse, qu'il y a parité entre les deux méthodes antiseptiques.

C'est donc une grande exagération de proclamer, comme l'ont fait certains adeptes trop zélés de l'église listérienne, que l'avenir des blessés et des opérés est dans le pansement de Lister, et qu'en dehors de lui il n'y a pour ainsi dire pas de salut. M. Maurice Perrin croit que ce pansement n'est pas meilleur qu'un autre, tout en étant certainement d'une application de beaucoup la plus difficile. Cependant, si l'école de M. Lister veut bien admettre que les complications mystiques dont le maître s'est plu à encombrer sa méthode doivent rester dans le domaine de la théorie pure, si elle consent à transformer son pansement, à le modifier, à le simplifier dans la pratique de manière à le rendre accessible à la généralité des chirurgiens, M. Perrin ne fait aucune difficulté de reconnaître que le pansement de Lister est un bon pansement antiseptique, dans lequel l'acide phénique joue le rôle d'un topique excellent ayant à peu de chose près la valeur de l'alcool.

M. Verneuil a objecté à M. Perrin que l'application de l'alcool est très-douloureuse pour les plaies, et que cette impression persiste pendant plusieurs heures et même, parfois, pendant toute la journée.

M. Perrin n'a jamais rien observé de semblable; lui-même avait reproché à l'acide phénique d'être extrêmement irritant, tandis que M. Verneuil le considère comme un véritable anesthésique. De ces divergences il y a lieu de conclure, suivant M. Perrin, que tout dépend du mode d'emploi de l'agent antiseptique. Sans doute l'alcool pur exerce une action douloureuse sur la plaie, mais l'alcool à 45° n'a pas cet inconvénient et produit les mêmes effets bienfaisants que M. Verneuil reconnaît à l'acide phénique, moins la mauvaise odeur attachée à ce dernier.

Mais si l'alcool pur appliqué sur une plaie fraîche est douloureuse, n'en est-il pas de même de la solution phéniquée forte, au 20e ou au 40e, dont l'action irritante va jusqu'à provoquer la formation d'une eschare à la surface de la plaie?

Quoi qu'il en soit, il y a lieu de faire remarquer que l'acide phénique étant insoluble dans l'eau, les solutions phéniquées qu'on emploie ne sont, en somme, que des solutions alcooliques.

M. Perrin reconnaît que l'alcool pur est très-douloureux; aussi ne l'applique-t-il qu'immédiatement après l'opération, alors que le malade est encore plongé dans le sommeil anesthésique. La sensation douloureuse n'est donc pas perçue au moment de l'application; au réveil, elle disparaît beaucoup plus rapidement que ne le croit M. Verneuil. C'est pourquoi M. Perrin n'hésite pas à infliger à ses opérés cette douleur passagère, en vue des grands avantages qui résultent de cette application d'alcool pur sur la surface encore saignante de la plaie, et qui consistent dans la constriction énergique des vaisseaux et dans la coagulation de l'albumine du sang.

M. Guyon, qui a le mieux expérimenté l'action comparative des deux agents antiseptiques, acide phénique et alcool, admet que ces deux agents se valent dans les premiers jours qui suivent l'opération, et qu'ils sont aussi antiseptiques l'un que l'autre. Toutefois, il fait des réserves en ce qui concerne les plaies profondes et anfractueuses, craignant que l'alcool, ne pénétrant pas dans les anfractuosités de la plaie, ne les modifie pas d'une manière

suffisante et laisse se former des clapiers dans lesquels le pus séjourne et s'altère. Mais dans ces conditions très-judicieusement observées par M. Guyon, M. Perrin substitue au pansement les irrigations avec de l'alcool à 45°, qui portent dans toutes les parties les plus anfractueuses de la plaie l'action modificatrice de l'agent antiseptique.

Quant au retard ou à l'absence du bourgeonnement de la surface de la plaie, que M. Guyon reproche au pansement alcoolique, M. Perrin dit que ce reproche s'adresse seulement à l'alcool à 90°, mais non à l'alcool à 45°, sous lequel le bourgeonnement de la plaie se manifeste aussi régulier et aussi vermeil que possible. Cet alcool ainsi affaibli n'en conserve pas moins toutes ses propriétés antiseptiques, en dépit des craintes exprimées à ce sujet par M. Lucas-Championnière. On peut, sous le pansement fait avec ce liquide, obtenir une réunion immédiate aussi parfaite qu'avec le pansement de Lister.

Les irrigations alcooliques dans les grands traumatismes, dans les fractures compliquées, par exemple, se font, avec l'appareil à irrigation ordinaire, de la manière la plus simple et la plus facile ; elles ont le grand avantage de permettre de ne pas déroger au grand principe de l'immobilité.

M. Maurice Perrin termine en disant que cette discussion portera ses fruits, et qu'elle aura pour effet d'inspirer aux chirurgiens une grande confiance dans le pansement antiseptique, quel que soit d'ailleurs le mode auquel on donne la préférence, que ce soit le pansement alcoolique ou celui de Lister.

M. le président prononce la clôture de la discussion sur les pansements antiseptiques.

— Au commencement de la séance, M. Trélat a donné lecture d'une note adressée par M. le docteur Eugène Bœckel, de Strasbourg, et relative à un cas d'extirpation de goître rétro-pharyngien pratiquée par lui avec succès.

— M. Guéniot a fait ensuite un rapport sur un travail de M. le docteur Prouff, de Plouescat (Finistère), sur les variations de la température interne, chez l'enfant nouveau-né, pendant les premières heures qui suivent la naissance. Il résulte des recherches de M. Prouff que cette température peut, pendant les deux ou trois premières heures qui suivent la naissance, présenter une variation de plusieurs degrés, descendre, par exemple, de 37 ou 38 degrés à 34, pour revenir ensuite à son état normal.

M. Guéniot a fait également un rapport sur un second travail du même auteur, dans lequel ce dernier propose de substituer à la transfusion du sang la compression des membres par l'application de la bande d'Esmarch dans les cas où la transfusion du sang est aujourd'hui pratiquée. Il calcule que la quantité de sang introduite ainsi par le refoulement dans les organes internes est, au minimum, de 500 grammes, c'est-à-dire plus considérable que celle qu'il est possible d'y faire pénétrer par la transfusion. Il cite à l'appui de sa théorie un fait qui la confirme pleinement.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

—

LAVEMENT CALMANT. — LANGLEBERT.

Camphre	0 gr 50 centigr.
Extrait thébaïque	0 gr 05 centigr.
Jaune d'œuf	N° 1.
Eau distillée	200 grammes.

F. s. a. un lavement, conseillé dans le cas d'inflammation de la prostate. — Saignée générale, si l'état du malade le permet ; application de sangsues soit au périnée, soit dans le rectum, sur la surface correspondant à la prostate. — Administration à l'intérieur de laxatifs répétés. — N. G.

Ephémérides médicales. — 19 Avril 1812.

—

On lit dans la *Gazette de santé* de ce jour :

« La tulipe est originaire de la Cappadoce, aujourd'hui partie de la Caramanie, province de la Turquie asiatique. Les premières qui aient été cultivées en France sont venues de Tournay, d'où Wiagem en envoya des oignons au célèbre Peirese, qui les planta dans son jardin, à Aix, en 1610, et qui en eut des fleurs au printemps suivant. — A. Ch.

—

COURRIER

Association générale. — Nous rappelons à nos lecteurs que l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France aura lieu les 20 et 21 avril courant. — Voici l'ordre du jour de la séance du dimanche 20 avril (à 2 heures précises) :

1° Allocution de M. le Président.

2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier.

3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Gallard, membre du Conseil général.

4° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1878, par M. A. Latour, secrétaire général.

5° Rapport de M. Bucquoy, au nom de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères (1re partie).

A sept heures et demie le banquet.

Le banquet aura lieu à l'Hôtel Continental, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Faculté de médecine de Nancy. — Concours pour deux places de chef de clinique, l'une pour la clinique chirurgicale, l'autre pour la clinique obstétricale.

A chacun de ces emplois, dont la durée est de trois ans, est attaché un traitement annuel de 1,000 francs.

Sont admis à concourir les docteurs en médecine français, non pourvus du titre d'agrégé, et les étudiants ayant subi les cinq premiers examens de doctorat.

Le concours pour la place de chef de clinique chirurgicale s'ouvrira à la Faculté de médecine le lundi 14 juillet 1879, à 8 heures du matin.

Le concours pour la place de chef de clinique obstétricale s'ouvrira à la Faculté le lundi 21 avril, à 8 heures du matin.

Corps de santé militaire. — Par décret en date du 10 avril 1879, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Réeb (François-Camille), médecin principal de 2e classe à l'hôpital du camp de Châlons, en remplacement de M. Mutel, décédé. — M. Vézien (Ernest), médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Dunkerque, en remplacement de M. Garnier, retraité.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Fée (Mathieu-Félix-Eugène), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de La Rochelle, en remplacement de M. Herbecq, retraité. — M. Lèques (Marie-Joseph-Xavier), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Mascara, en remplacement de M. Lavigne, retraité. — M. Boisseau (Edmond-Maximilien-Étienne), médecin-major de 1re classe à l'hôpital des Colinettes, à Lyon, en remplacement de M. Réeb, promu. — M. Pallé (Jean-Pierre), médecin-major de 1re classe à l'hôpital d'Oran (Algérie), en remplacement de M. Vézien, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Ancienneté). M. Sabathier (Louis-Marie-Janvier), médecin-major de 2e classe au 75e de ligne, en remplacement de M. Pancrazi, retraité. — (Choix.) M. Arnaud (François-Fulgence-Faustin-Fulcran-Fréjuts), médecin-major de 2e classe au 17e de dragons, en remplacement de M. Sancery, retraité. — (Ancienneté.) M. Marvy (Pierre-Victor), médecin-major de 2e classe au 4e de zouaves, en remplacement de M. Bouchard, mis en non-activité pour infirmités temporaires. — (Choix.) M. Barthélemy (François-Jules), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Fleury, retraité. — (Ancienneté.) M. Goguet (Auguste-André-Marie), médecin-major de 2e classe au 12e bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Bigot, retraité. — (Choix.) M. Régnier (Marie-Gustave-Léon), médecin-major de 2e classe au 101e de ligne, en remplacement de M. Fée, promu. — (Ancienneté.) M. Gavoy (Emile-Alexandre), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Lèques, promu. — (Choix.) M. Laederich (Charles-Georges), médecin-major de 2e classe au 36e de ligne, en remplacement de M. Boisseau, promu. — (Ancienneté.) M. Roux (Bernard-Joseph-Adrien), médecin-major de 2e classe au 28e de ligne, en remplacement de M. Pallé, promu.

Au grade de pharmacien principal de 1re classe : M. Courant (François-Louis), pharmacien principal de 2e classe à l'hôpital de Toulouse, en remplacement de M. Latour, retraité.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe : M. Strohl (Georges-Emile), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Belfort, en remplacement de M. Courant, promu.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : (Choix.) M. Rebuffat (Adrien-Hyacinthe-

Bernard-Maxime), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Versailles, en remplacement de M. Strohl, promu.

La Morgue. — M. le procureur de la République de Paris vient de recevoir de M. le docteur Brouardel, nommé l'année dernière médecin en chef de la médecine légale, un rapport sur les modifications et améliorations à apporter dans le service des autopsies et des expositions de corps amenés dans cet établissement.

Les conclusions de ce rapport tendent :

1° A obtenir une conservation réelle des corps déposés à la Morgue ;

2° A améliorer l'organisation de la salle d'autopsie ;

3° A créer une chambre de microscopie ;

4° A créer une chambre de chimie ;

5° A créer une chambre pour les expériences physiologiques ;

6° A disposer un emplacement pour les préparations anatomiques et les moulages ;

7° A former des collections anatomiques, de poisons, et une bibliothèque.

M. Brouardel propose d'employer le froid comme moyen de conservation des corps. Selon lui, il suffirait de maintenir dans la salle d'exposition la température de 0 degré. En outre, les dalles seraient remplacées par des tables en tôle émaillée munies d'une crémaillère qui permettrait de leur donner l'inclinaison nécessaire.

Les dépenses sont évaluées à environ 52,000 francs.

Une exposition d'enfants à Paris. — Nous lisons dans la *France* :

« Un groupe de personnages s'intéressant vivement à l'Exposition des sciences appliquées à l'industrie, qui doit avoir lieu cette année au palais des Champs-Élysées, de juillet à novembre, a eu l'idée d'introduire dans son programme une nouvelle Exposition d'un genre tout nouveau et qui, fort appréciée des Américains et des Anglo-Saxons, aura certainement en France un cachet de véritable originalité.

« Il s'agit d'une Exposition d'enfants. Les promoteurs de cette excentricité ont présenté à l'administration de l'Exposition un programme complet et fort curieux. L'Exposition serait divisée en trois groupes : enfants d'un an, deux ans et trois ans.

« Ces charmants et intéressants produits, en somme beaucoup plus dignes d'études que les animaux gras, seraient présentés par leur mère ou leur nourrice. Des diplômes seraient naturellement distribués. L'Exposition serait divisée en trois séances, une séance par groupe.

« Cette idée compte beaucoup de partisans convaincus et qui pensent que son application pourrait donner lieu à des renseignements fort utiles au point de vue de l'hygiène de l'enfance, à laquelle s'intéressent tant de Sociétés.

« La direction de l'Exposition des sciences appliquées à l'industrie a promis d'étudier la question et d'en saisir la commission supérieure. »

Hôpital Saint-Louis. — *Conférences cliniques sur les maladies de la peau.* — M. le docteur Hillairet commencera ces conférences le jeudi 24 avril 1879, à 8 heures 1/2 (salles Henri IV et Saint-Louis), et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique de gynécologie.* — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, recommencera son cours le mercredi 23 avril 1879, à 9 heures du matin, et le continuera les mercredis et samedis, à la même heure.

Le mercredi, examen des malades (salle Saint-Alexis) ; le samedi, examen des malades (salle Saint-Louis). Le jeudi, à 9 heures, exercices pratiques de laryngoscopie.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 10 avril 1879, on a constaté 1,185 décès, savoir :

Variole, 24. — Rougeole, 42. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 29. — Érysipèle, 11. — Bronchite aiguë, 65. — Pneumonie, 98. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 7. — Angine couenneuse, 24. — Croup, 15. — Affections puerpérales, 11. — Autres affections aiguës, 255. — Affections chroniques, 524. — Affections chirurgicales, 48. — Causes accidentelles, 26.

Annuaire de l'internat en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, depuis son origine, an IX, jusqu'en 1878 inclusivement ; 3e édition.

Cet Annuaire sera livré au prix de 3 francs aux souscripteurs inscrits avant et y compris le jour du banquet de l'internat, qui aura lieu le 19 avril. Passé cette époque, le prix en sera porté à 4 francs. — A la librairie Asselin et Cie, place de l'École-de-Médecine.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

SÉANCE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

Malgré l'incertitude du temps, ou plutôt malgré la presque certitude du mauvais temps, des averses et des giboulées tardives, des tempêtes de pluie et de neige dont nous gratifie invariablement, cette année, l'inclémence du ciel, entre un hiver qui ne veut pas finir et un printemps qui ne peut pas commencer, l'Association générale des médecins de France n'en a pas moins, malgré vent et marée, tenu au jour dit et à l'heure habituelle, sous la présidence de M. Henri Roger, sa séance annuelle et solennelle, dans le grand amphithéâtre de l'avenue Victoria, au milieu d'un nombreux concours de présidents, de secrétaires et de délégués des Sociétés locales, accourus de tous les points de la France pour assister à cette réunion confraternelle.

A deux heures et quelques minutes, avec l'exactitude et la ponctualité qui étaient autrefois, dit-on, la politesse des rois, et dont les présidents ont bien fait de recueillir l'héritage, M. Henri Roger a ouvert la séance et souhaité la bienvenue à nos confrères de la province qui vont devenir pour quelques jours nos hôtes de Paris. Il l'a fait avec cet esprit charmant, cette grâce et cette élégance bien connus de nos lecteurs, et pour lesquels nous chercherions vainement aujourd'hui une formule d'éloge qui ne soit épuisée. Les fleurs manqueraient plutôt au printemps, que l'esprit, le charme et la grâce aux allocutions de M. le Président de l'Association générale, et lorsque la floraison printanière est en retard, comme cette année, le talent de M. Henri Roger, toujours prêt, trouve sans faute, au moment voulu, sa riche moisson oratoire et littéraire.

Nos lecteurs retrouveront plus tard, dans les colonnes du journal, cette brillante allocution, et ils verront de quelle façon émue et élevée M. le Président de l'Association générale, devançant le panégyrique de M. Amédée Latour, a su payer un juste tribut d'éloges à M. Ambroise Tardieu, son prédécesseur immédiat dans la présidence de l'Association générale, et à M. Paul-Émile Chauffard, membre du Conseil général, tous les deux enlevés, cette année, l'un par un travail de décomposition

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris

Cours de M. le professeur PETER.

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE (1)

V

Encore un mot sur la contagion. M. Pidoux dit avoir soigné 4,000 phthisiques adultes et n'avoir noté que 4 cas qu'on pût rapporter à la contagion. M. H. Roger pense que, dans les familles de phthisiques où il y a plusieurs enfants, le plus chétif peut se tuberculiser; les autres vivent en contact permanent avec le malade et restent indemnes. Il faut donc bannir l'idée de contagion; la prédisposition suffit. Cependant des médecins, bons observateurs, objectent que des femmes robustes sont devenues phthisiques après avoir engendré des enfants phthisiques. Ils demandent s'il ne se passe pas, dans ce cas, quelque chose de semblable à la transmission de la syphilis de l'enfant à la mère, *in utero?* Non, car d'un côté l'enfant vient au monde syphilitique (atteint déjà de pemphygus), et, de l'autre côté, l'enfant ne naît pas tuberculeux, mais seulement tuberculisable, soit au quinzième mois, par les méninges, soit à la puberté par les poumons.

Quant à la contagion par l'ingestion de viandes provenant d'animaux tuberculeux, le docteur Dubuisson, sous le contrôle de MM. Grancher et Tillaux, a répété les expériences de

(1) Suite. — Voir les numéros des 7, 16 janvier, 6 et 27 février.

lente et implacable, l'autre par un coup soudain et terrible, à la science et à la profession.

Ajoutons que M. Henri Roger ne se borne pas à répandre dans ses discours les fleurs de son éloquence, et que chaque année, joignant les fruits aux fleurs et l'exemple au précepte, après avoir dignement payé son tribut aux morts et prêché l'assistance charitable aux vivants, il paye largement son tribut à ces derniers, en déposant un riche présent dans la caisse des pensions viagères, le tout aux applaudissements redoublés de l'assemblée entière (1).

Après l'éloquence de l'esprit et du cœur, nous avons entendu l'éloquence des chiffres, dans l'exposé de la situation financière de l'Association générale, fait par M. Brun, trésorier, qui sait mettre, lui aussi, de l'esprit et du cœur dans ses chiffres, comme il met de l'argent dans sa caisse, où sournoisement « il vide sa poche », comme l'a dit finement M. Gallard, membre du Conseil général, dans son spirituel rapport sur la gestion financière du trésorier. Le rapport de M. Gallard, qui a été tout au long un magnifique éloge de cette question financière et un panégyrique mérité des services incomparables rendus par M. Brun à l'Association générale, a soulevé à diverses reprises les applaudissements de l'assistance. On a souligné, entre autres passages, celui où l'orateur a si bien nommé M. Amédée Latour « le père » de l'Association.

Ah! si l'absence de M. le secrétaire général n'avait été motivée malheureusement par la maladie, nous dirions, malgré le proverbe, que les absents ont parfois raison. Oui, il aurait eu raison d'être absent, car sa modestie, lui présent, eût été mise dans cette séance à une trop cruelle épreuve, et il n'aurait pu, lui si émotif, si impressionnable, entendre, sans de violents battements de cœur, les applaudissements si vifs, si unanimes, dont son rapport annuel, admirablement lu par M. Martineau, a été couvert à plusieurs reprises. Ce rapport, nos lecteurs pourront bientôt s'en assurer, est l'un des meilleurs, sinon le meilleur, que M. le secrétaire général de l'Association ait faits depuis plus de vingt ans qu'il exerce ces fonctions

(1) Parmi les membres de l'Association qui ont contribué à enrichir, cette année, la Caisse des pensions viagères, nous devons mentionner spécialement M. le docteur de Ranse, rédacteur en chef de la *Gazette médicale*, à qui un deuil récent et des plus cruels n'a pas permis d'assister à la réunion et qui a envoyé son offrande à M. le trésorier. Puissent les marques non équivoques de vive sympathie qui ont en cette circonstance accueilli le nom de notre distingué confrère, apporter un peu d'adoucissement à l'amertume d'une douleur, hélas! inconsolable.

M. Chauveau, et les résultats ont été négatifs, malgré les quantités énormes de viandes ingérées. M. Colin, d'Alfort, a fait avaler tout un poumon tuberculeux à un chien qui ne s'en est pas plus mal porté. Chez les lapins, on n'a rien obtenu non plus. En résumé donc, M. le docteur Villemin a déterminé des infarctus chez les animaux mis par lui en expérience, et point du tout la phthisie pulmonaire.

De la phthisie par hémoptysie. — Y a-t-il une phthisie ab hemoptoë?

C'est une doctrine ancienne. Hippocrate dit (Aph. 15, liv. IV) : « *Sanguinis sputo, puris sputum, malum.* » (Le crachement de pus qui succède au crachement de sang, est mauvais). Il en a donné une théorie pathogénique qui a été souvent reproduite. « Si une veine du poumon vient à se rompre, une partie du sang est rejetée au dehors et l'autre partie reste dans le poumon et s'y putréfie. »

Morton croit que la phthisie succède souvent au crachement de sang; Hoffman, qu'elle est la conséquence, souvent aussi, d'une hémoptysie mal soignée : *incaute tractata.*

Laënnec et Louis ont rejeté tous deux cette opinion qui a, néanmoins, reparu de nos jours. Niemeyer, esprit faux, s'en est fait le champion ; il dit : « Comme le plus souvent la phthisie doit son origine à des processus pneumoniques, on comprend que l'hémoptysie puisse déterminer une inflammation qui se terminera par caséification; le sang, épanché dans les alvéoles, devient l'occasion de tubercules; il n'est pas possible, ajoute-t-il, qu'un individu en santé florissante, qui crache du sang, ne devienne, par ce fait, tuberculeux. » Andral, esprit sceptique, avait été ému par des observations de cet ordre, et, comme Niemeyer, il croyait que la phthisie peut suivre le crachement de sang, mais, du moins, il invoquait la prédisposition. Tout cela ne repose sur rien. Certains enfants succombent à une méningite

difficiles. Il a versé dans ce travail, qui certes ne sera pas le dernier, toutes les richesses de son esprit et tous les trésors de son cœur. Il a parlé de M. Ambroise Tardieu surtout, en termes si touchants, que le lecteur a dû s'interrompre, vaincu par l'émotion communicative qui animait cette page attendrie. Quel plus bel éloge pourrait-on faire de ce morceau que nous croyons devoir mettre ici sous les yeux du lecteur, après le court exorde de cet éloquent discours :

« Messieurs et chers confrères,

« Vous êtes toujours parmi nous les bienvenus; votre arrivée semble chasser les tristesses de l'hiver et coïncider tous les ans avec le retour de ces aimables messagères du printemps, qui donne aux jeunes plus d'ardeur, aux vieillards un peu d'espérance, à tous un zèle plus vif pour le progrès et l'extension de notre Œuvre.

« Soyez donc les bienvenus, vous tous qui, de tous les points de notre chère patrie, venez nous éclairer de vos lumières, encourager nos efforts si nous l'avons mérité, nous ramener au bon sentier si nous l'avons perdu, nous appeler au bon combat si besoin est de combattre, nous apporter enfin les vœux et les aspirations de cette grande confrérie médicale dont nous ne voulons être que les serviteurs et les ministres. »

Voici maintenant, après ce préambule tout cordial et la liste cruelle des pertes que l'Association a faites, le passage de ce discours relatif à M. Tardieu :

« Que pourrais-je vous dire que vous n'ayez déjà lu ou entendu sur notre cher et si regretté Président honoraire, sur cet esprit charmant, sur cette si belle intelligence, sur ce privilégié de la nature qu'elle avait comblé de ses faveurs ; aimable et séduisant caractère, qui attirait les cœurs, qui subjuguait l'esprit, véritable vase d'élection dans lequel Dieu semblait avoir versé les facultés les plus variées et les plus précieuses aptitudes : conception rapide, assimilation prompte, don de parole merveilleux, style éloquent par la lucidité, facilité de travail inouïe, et à ces brillantes qualités joignant, ce qui est plus rare, une pénétration vive du sujet, un jugement sûr, des motifs saisissants de détermination, un classement méthodique des faits, un enchaînement logique des preuves, enfin un ensemble harmonieux et correct de toute œuvre qu'a produite cet esprit éminent ; à toutes ces qualités intellectuelles, ajoutons encore l'amabilité, l'attraction, le charme des relations, qui faisaient oublier et pardonner quelques faiblesses de caractère ; la bonté du cœur et la distinction de l'esprit, et vous trouverez celui que mon inhabile pin-

---

tuberculeuse, et l'on trouve leurs poumons farcis de tubercules qu'il était impossible de soupçonner auparavant. On peut donc, avec toutes les apparences de la santé, avoir des myriades de tubercules. M. Bouchut a cherché, au moyen de l'ophthalmoscope, les signes de la méningite dans l'état des milieux de l'œil et de la rétine. Lorsque cet examen lui révélait la présence des tubercules dans les enveloppes du cerveau, il avait, on peut le dire, tout intérêt à trouver des granulations dans la poitrine. Cependant l'auscultation la plus attentive ne lui permit jamais de rien constater. A l'autopsie, c'était différent, et les poumons apparaissaient criblés de tubercules. Il en est de même chez les hémoptysiques ; les tubercules préexistants ne se traduisaient au dehors par aucun signe physique, par aucun trouble fonctionnel.

Mais, a-t-on dit, à la suite des hémoptysies il se développe de la fièvre et la phthisie marche. L'observation est fausse en ce qui concerne la fièvre ; la température s'abaisse après l'hémorrrhagie. Ainsi, à l'état normal, le thermomètre, placé sur la peau de la poitrine, dans le troisième espace intercostal, marque 36°. Lorsqu'il y a des tubercules dans cette région, la température peut aller jusqu'à 39°1, et, sous l'aisselle, à 39,5 avant l'hémoptysie, pour tomber après à 37,2 dans l'espace intercostal, l'axillaire étant revenue à 37,5. Loin d'allumer la fièvre, l'hémoptysie agirait donc comme une saignée naturelle, comme une crise salutaire.

Niemeyer dit : 1° Le sang est irritant; 2° il détermine une phlegmasie; 3° cette phlegmasie peut être tuberculisante. Ces trois postulata sont aussi faux l'un que l'autre. En 1869, des plaies pénétrantes furent faites dans la poitrine d'un lapin au moyen d'un porte-mèche. Trois jours après, on sacrifia le lapin, dont la santé ne paraissait pas altérée, et l'on ne trouva aucune trace d'inflammation. Quatre expériences de ce genre furent faites. Elles ont été publiées dans l'Union Médicale du 2 avril 1870. Les alvéoles du poumon étaient intègres autour d'un

ceau n'a su qu'imparfaitement vous peindre, vous retrouverez celui que nous avons aimé, que nous regretterons toujours, vous retrouverez Ambroise Tardieu. »

L'exposé des démarches faites par le Conseil général de l'Association, pour obtenir en faveur de celle-ci la déclaration d'utilité publique, a fourni à M. Amédée Latour une page attachante qui a vivement excité l'intérêt de l'assistance et qui se termine par les quelques lignes suivantes, formant la péroraison de son rapport :

« On demande des lois plus sévères et une répression plus efficace; hélas ! Messieurs, Platon l'a dit avant Aristote et Aristote l'a répété avant Montesquieu : « Ce sont les mœurs qui font les bonnes lois ». Avec nos mœurs actuelles, il n'y a rien à espérer de nouvelles lois; trop sévères, elles ne seront pas appliquées, trop indulgentes, elles ne seront qu'un encouragement à recommencer.

« Faites d'abord comprendre au juge qu'il se rend complice d'un délit social en n'infligeant qu'une peine dérisoire ;

« Donnez au prêtre cette conviction qu'il charge sa conscience en prescrivant des remèdes dont il ne connaît ni l'indication ni la puissance ;

« Inquiétez la religieuse en lui montrant que s'ingérer dans des pratiques médicales dont elle ne peut apprécier ni la nature ni l'opportunité, c'est commettre un gros péché ;

« Faites voir au pharmacien qu'il commet une usurpation malhonnête et malfaisante en ne bornant pas son rôle à exécuter les prescriptions du praticien;

« Instruisez suffisamment le peuple, pour qu'il sache discerner le praticien honnête du médicastre ignorant et cupide;

« Dissipez, enfin, les préjugés, faites taire les préventions, réprimez les honteuses manœuvres du charlatanisme, éclairez l'ignorance, imposez un frein à la cupidité; en un mot, changez les tendances et les mœurs de la société actuelle, et alors il vous sera facile de faire une loi efficace, préventive et répressive. Que dis-je ! mes chers confrères, alors nous n'aurons plus besoin de loi, alors nous pourrons dire avec notre aimable et vieux poëte Ronsard :

« La loi ne sert de rien quand la vertu nous garde. »

Nous ne saurions mieux faire, pour apprécier dignement l'œuvre de M. le Secrétaire général, que de laisser la parole à M. le président Henri Roger qui, lorsque M. Martineau a eu terminé sa lecture, suivie d'une triple salve d'applaudissements, s'est exprimé en ces termes :

---

noyau fibrineux, et cependant il existait là deux causes d'inflammation : la dilacération du tissu pulmonaire et, selon Niemeyer, l'épanchement du sang. Ces expériences ont été répétées par Lipmann, entre autres, et ont donné les mêmes résultats. Le problème a été mal posé. Jamais l'hémorrhagie n'a déterminé ailleurs la formation de tubercules. Pourquoi le poumon, toile cellulo-vasculaire, se comporterait-il, à cet égard, autrement que les autres toiles cellulo-vasculaires, la plèvre, la pie-mère, le péritoine, etc. De plus, le sang est pesant et obéit aux lois de la pesanteur. Il descend aux parties déclives et ne remonte pas aux sommets. C'est donc à la base que Niemeyer devait trouver des tubercules, si la pathogénie invoquée par lui était vraie. Enfin certains phthisiques ne crachent pas une seule fois du sang; et jamais les infarctus de cause cardiaque ne deviennent tuberculisants.

On a vu plus haut que, dans un organisme affaibli ou prédisposé, c'est l'organe où la vitalité est au minimum qui se tuberculise de préférence. Le tubercule est le signe de la bassesse physiologique. Ainsi, le muscle, toujours agissant, ne se tuberculise pas; ainsi, les glandes, la mamelle, le foie, le testicule, non plus; ainsi, et à plus forte raison, le tissu nerveux (les soi-disant tubercules du cerveau et du cervelet se développent dans la gangue cellulaire de ces organes). Donc, première loi : Le tubercule se développe où se rencontrent le minimum de fonctionnement et le maximum de vascularisation (les tissus diarthrodiaux, si peu vivants, ne se tuberculisent pas, parce qu'ils ne contiennent pas de vaisseaux); et, deuxième loi, confirmative de la première : les tubercules apparaissent d'abord, dans la portion de l'organe qui fonctionne le moins.

C'est le contraire pour le cancer. Prenons pour exemple l'appareil génital. Le testicule, l'ovaire, glandes actives, fabricantes, se tuberculisent peu, ils se cancérisent. Les conduits vecteurs, par contre, épididyme, canal déférent, trompes, sont rarement affectés de cancer, et

« D'ordinaire on médit assez volontiers des absents : je profite, au contraire, de l'absence de M. Amédée Latour pour en dire du bien et pour le louer grandement, malgré la défense qu'il m'en a faite. Je déclare d'abord que notre secrétaire général a été l'historien sincère et exact des faits et gestes du Conseil dans la poursuite de la reconnaissance d'utilité publique, et qu'il vient d'exprimer fidèlement les opinions et les sentiments unanimes du Conseil. Puis j'ajoute que, dans cette longue et malheureuse campagne, M. Latour nous a servis admirablement de sa plume vaillante; il nous a donné, comme en tout temps et en toute occasion, son dévouement absolu.

« M. Amédée Latour (vous l'avez très-souvent éprouvé et encore aujourd'hui) donne à l'Association ses forces et sa vie : espérons qu'elle sera longue encore, cette précieuse existence, car le cher convalescent retrempe ses forces dans son dévouement même et ranime sa vie par son amour pour notre fédération. »

Enfin, cette belle séance s'est terminée par la lecture d'un excellent rapport, très-applaudi, de M. Bucquoy, sur les pensions viagères pour l'exercice de 1879.

Ce rapport se termine ainsi :

« C'est donc, Messieurs, une situation prospère, qui annonce non-seulement le fonctionnement régulier de la Caisse des pensions viagères, mais qui vous garantit ainsi la possibilité d'améliorer bientôt, dans des proportions notables, la position de nos pensionnaires.

« Pour atteindre ce but, j'ai à peine besoin de stimuler votre zèle. Sociétés locales et sociétaires, tous concourent avec une noble émulation au succès de cette Œuvre de charité confraternelle. Devant les faits et l'éloquence des chiffres, les préventions qui l'avaient accueillie à sa naissance se sont dissipées, et il n'est personne aujourd'hui, dans le Corps médical, qui ne soit disposé à lui reconnaître ce que les pouvoirs publics n'ont pas voulu ou n'ont pas pu lui accorder : l'utilité publique! »

On ne pouvait, d'un mot plus juste et de meilleur goût, venger l'échec de l'Association. Aussi a-t-il été vivement relevé et souligné par les applaudissements de l'Assemblée.

A sept heures et demie du soir, les salons de l'Hôtel Continental s'ouvraient à la foule des convives du banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés

---

souvent de tubercules. Rokitanski a écrit que « l'ovaire ne se tuberculise pas. » La proposition est trop absolue; il se tuberculise, mais rarement. Brouardel a montré, par de nombreuses recherches, que, relativement aux trompes et à l'utérus, l'ovaire se tuberculise dans un tiers des cas. De tout l'appareil génital de la femme, c'est le corps de l'utérus qui se tuberculise le plus fréquemment; c'est la portion de cet appareil, la plus vasculaire et la plus passive. L'utérus est une auberge pour neuf mois, où le fœtus trouve à la fois un gîte, le vivre et le couvert.

Le col, au contraire, n'offre presque jamais de tubercules; il est actif; c'est le concierge de l'utérus et le gardien du fœtus. Il ne se ramollit qu'au dernier moment de la gestation, et comme à regret : le ramollissement va de l'orifice externe à l'interne.

La texture du col est, d'ailleurs, fort différente de celle du corps de l'utérus; tandis que cette dernière est rudimentaire (Ch. Robin), à ce point qu'elle est caduque au moment de l'accouchement, et quelquefois à chaque époque menstruelle, — ce qui est l'ind[illegible]e d'une incontestable bassesse histologique, — la muqueuse du col est parfaite, ainsi q[illegible] témoigne la présence, dans son intérieur, des glandes connues sous le nom d'œufs de [illegible]n. Le col est un sphincter, c'est-à-dire un organe musculaire : à ce titre, il rentre dans la [illegible]posée précédemment; très-sujet au cancer, comme le pylore, il ne l'est pas à la tuberculisation. Le cancer si fréquent du col irradie au rectum, au vagin, à la vessie. Il n'irradie pas à l'utérus, dont les vaisseaux ne sont pas les mêmes. La métrite du col ne se propage pas non plus au corps utérin. Y a-t-il, pour cela, antagonisme entre ces deux portions du même appareil? Non; mais leurs affinités pathologiques sont différentes, en raison de leurs fonctions, différentes aussi.

Dans l'appareil urinaire, sont-ce les reins, partie active, qui se tuberculisent? Point du tout. C'est la trame celluleuse qui relie entre eux les éléments de la glande. Le plus souvent, les

locales. Il n'y a eu qu'une voix, dans cette réunion si nombreuse, pour louer les splendeurs de cet établissement, véritable palais princier, qui dépasse de beaucoup en magnificence l'hôtel du Louvre et le Grand-Hôtel, ces premières étapes des banquets de l'Association générale, auxquelles on pourrait mesurer, pour ainsi dire, la progression ascendante de la situation financière de l'Association.

Lorsque les portes de la salle du banquet se sont ouvertes devant les flots pressés des convives, à l'aspect de cette salle immense toute inondée de lumière, de ces tables chargées de cristaux et de fleurs, un murmure d'admiration s'est élevé de la foule, et l'un des plus éminents parmi les convives s'est écrié : « C'est beau comme le foyer de l'Opéra! »

Il y a dans cet éloge une exagération évidente, mais on se demande ce que l'on pourra bien créer de plus somptueux après l'Hôtel Continental, à moins de tomber dans la féerie, et ce que sera l'hôtel où se tiendra dans vingt ans le banquet de l'Association générale, alors que, suivant la loi du progrès naturel de sa fortune, elle sera devenue plusieurs fois millionnaire. Qui vivra verra! — A. T.

—

L'heure des toasts étant arrivée, M. le président Henri ROGER a pris la parole en ces termes :

Soyez comme toujours les bienvenus, chers confrères; je vous salue, chers présidents et délégués des Sociétés locales, qui de tous les points de notre France — et même des rives du Rhin perdu — êtes accourus en si grand nombre à la fête annuelle de l'Association. Votre présence à notre importante séance d'aujourd'hui, les applaudissements sympathiques avec lesquels vous avez accueilli le rapport de notre secrétaire général, prouveront au Conseil que vous entendez bien nous être toujours unis, malgré les temps orageux. Oui, chers collaborateurs, unissons-nous plus étroitement que jamais par les liens de cette noble et douce confraternité qui nous protége et nous grandit les uns les autres; et, comme l'a dit le poëte :

« Soyons joints, — que l'amour nous accorde. »

Je bois à la perpétuité de notre union indissoluble et de notre inséparable amitié!

M. le docteur DESGRANGES, président de la Société locale de Lyon, prend à son tour la parole et s'exprime ainsi :

Messieurs,

La place que j'ai l'honneur d'occuper à cette table, près de notre cher Président général,

---

tubercules affectent la muqueuse vésicale et déterminent l'hématurie, qu'on pourrait comparer à l'hémoptysie.

Revenons aux poumons, organes de prédilection du tubercule, puisque, selon la loi de Louis, on en trouve toujours là, quand il y en a ailleurs. Les poumons, il est bon de le répéter, sont absolument passifs; ils laissent faire et laissent passer. C'est une toile conjonctive très-vasculaire, avec cette restriction que la vésicule pulmonaire ne contient pas de vaisseaux propres, pas plus que de nerfs. A quoi serviraient-ils?

La disposition des bronches et du squelette fait bien comprendre que les parties inférieures du poumon jouent le mieux, puisque l'air y pénètre directement, sans rebrousser chemin comme dans les lobes supérieurs, et que les mouvements des côtes y sont plus étendus. L'insufflation chez les animaux montre que le déplissement du poumon se fait de la base au sommet. De plus, l'air, moins facilement chassé des lobes supérieurs, se charge davantage d'acide carbonique et devient moins vivifiant. Donc les sommets doivent être et sont, en effet, le lieu d'élection du tubercule.

Quant au cancer du poumon, il ne contredit pas la règle ci-dessus posée; car il est presque toujours le résultat, par propagation, du cancer de la mamelle ou du foie. — M. L.

LIBÉRALITÉS. — Deux libéralités importantes viennent d'être faites à la ville de Boulogne-sur-Mer : M. Charles Giraud, propriétaire à Montfort-l'Amaury (Seine-et-Oise), vient de léguer à cette ville une somme de 450,000 francs destinée à la création d'un refuge pour les infirmes de ce port; M. Jules Duquesne, de Clocheville, décédé à Paris, lègue toute sa fortune à la ville et à l'hospice de Boulogne.

m'a permis de recueillir, un des premiers, les paroles qu'il a bien voulu adresser aux délégués des Sociétés locales. Voilà pourquoi je me lève le premier pour y répondre.

Depuis bien des années, Messieurs, je viens assidûment aux Assemblées générales de notre Association, et je puis dire que la réunion d'aujourd'hui a été une des plus attachantes.

Qu'y avons-nous entendu? D'abord un discours de notre cher Président général, un de ces discours dont il a le secret, où l'on admire à la fois l'élévation des pensées, l'érudition littéraire et l'élégance des formes. Il nous a parlé en termes émus des hommes éminents que nous avons perdus, et nous avons senti que la véritable éloquence est bien celle dont la source est au cœur.

M. Brun, à son tour, est venu captiver notre attention par l'état qu'il nous a présenté de notre fortune, de plus en plus prospère. L'aridité des chiffres était largement compensée par le plaisir que nous faisait le développement de nos ressources. Aussi avons-nous remercié, par de chaleureux applaudissements, l'habile Trésorier général, qui rend tant de services à l'Œuvre.

Des applaudissements, Messieurs, c'est bien, c'est très-bien! mais il y a quelque chose de plus à faire : c'est... de condamner M. Brun aux *travaux forcés de la caisse, à perpétuité.* Son zèle est infatigable et son dévouement ne s'épuisera jamais...

Puis est venu le compte rendu de M. le Secrétaire général, compte rendu que M. Martineau nous a lu, en l'absence de M. Latour, mais non sans trahir ses vives impressions à plusieurs passages.

Ne vous semblait-il pas, Messieurs, voir M. Latour, sur son lit de souffrances, lutter avec la maladie, et lui dire en quelque sorte : « Tu peux m'imposer la douleur, mais tu n'atteins pas mon intelligence, je parlerai à mes confrères; tu peux briser mes forces, mais tu n'amoindriras pas mon affection pour l'Association; moi aussi je serai à l'Assemblée générale, sinon de corps, du moins d'esprit et de cœur!... »

Quoi de plus simple et de plus vrai que ces pages où M. Latour nous trace les péripéties nombreuses de la demande en reconnaissance d'utilité publique... Le Conseil généra y apparaît toujours prêt à faire toutes les démarches favorables à l'entreprise; il combat les objections, écarte les difficultés et ne s'arrête que lorsqu'il voit l'affaire poussée dans une voie semée d'écueils. Alors, sans préjuger l'avenir, il demande l'ajournement.

Nous devons remercier le Conseil de ses efforts pour atteindre au but désiré; le remercier surtout de la prudence dont il a fait preuve au milieu de circonstances délicates.

Je crois donc, Messieurs, aller au devant de vos désirs en vous proposant de porter un toast au Conseil général, à notre cher Président, ainsi qu'à MM. Brun et Amédée Latour.

M. DURAND-FARDEL a porté le toast suivant :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous proposer un toast à Amédée Latour.

Il est bien juste que nous buvions à sa santé, à cette heure où, assurément, son esprit est avec nous.

Amédée Latour, le père de notre Association! Ce matin, notre collègue Gallard l'appelait ainsi, et vous applaudissiez.

Oui, il est le père d'une progéniture qui durera ce que, dans notre infime conception du temps, nous appelons *toujours*. Car ce n'est pas avec la chair qu'il l'a engendrée : c'est avec la foi! Cette foi n'avait pas de montagnes à soulever, ce qui n'est rien pour un apôtre. Elle avait à soulever bien d'autres choses : l'indifférence, l'habitude, l'inertie, la raillerie, que sais-je? Elle a triomphé, et, comme son œuvre vivra, le nom de son créateur vivra.

Il vivra associé aux deux noms illustres qui lui ont prêté leur appui, leur intelligence, leur éclat, leur bonne volonté.

Sa place au moins est toujours là, parmi nous. Longtemps encore nous posséderons sa plume incisive et sa parole pénétrante. Mais ceux qui ont partagé avec lui la grande tâche ont disparu.

N'oublions jamais, Messieurs. Il est un monument qui défie le temps, c'est le souvenir.

Et soyez assurés que, demain, l'esprit d'Amédée Latour sera satisfait lorsqu'il saura que vous avez partagé vos acclamations entre son nom et deux noms qui lui sont restés si chers.

A la santé d'Amédée Latour!

THÉRAPEUTIQUE HYDRO-MINÉRALE

ÉTUDES CLINIQUES SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE AU MONT-DORE [1];

Par le docteur G. RICHELOT,

Médecin-inspecteur de l'établissement thermal de cette station.

A Monsieur le Professeur LAENNEC,

Directeur de l'École de médecine de Nantes.

La comparaison des dix observations précédentes entre elles permet de constater deux circonstances qu'il peut n'être pas inutile de signaler, bien qu'au premier abord elles paraissent presque insignifiantes. Ce sont les suivantes :

Sur ces dix malades, huit appartiennent au sexe masculin, et deux seulement à l'autre sexe. — Chez ces dix tuberculeux, le siége principal de la maladie était sept fois à droite, et 3 fois seulement dans le poumon gauche. Quelle peut être l'importance et la signification de ces chiffres ?

Pour essayer d'en apprécier, ne fût-ce que de loin, la valeur, j'ai relevé à ce double point de vue 525 cas de phthisie pulmonaire que j'ai observés au Mont-Dore pendant ces dernières années. Je dois dire que je n'ai point fait entrer dans ce nombre les tuberculeux que j'ai eu à traiter à l'hôpital de cette station, parce que je n'ai pas pu réunir sur ces derniers des détails aussi complets et aussi sûrs. De sorte que les malades qui m'ont servi dans cette tentative de statistique appartiennent tous aux classes aisées de la société. Quant au diagnostic, les malades que j'ai utilisés dans la présente recherche, s'étaient présentés à moi généralement avec un diagnostic formulé par un ou même plusieurs médecins; et mon jugement s'était trouvé conforme à celui de mes confrères.

Une première division est celle-ci : Sur ces 525 phthisiques, il y avait :

Hommes	286
Femmes	239

Il résulte de ces chiffres que, dans les classes aisées de la société et dans notre climat, les hommes payeraient à la phthisie pulmonaire un tribut plus élevé que les femmes, dans la proportion de 100 à 87. La différence n'est pas considérable; cependant, elle est appréciable; et, en effet, dans les classes aisées, les hommes sont exposés bien plus que les femmes aux influence pathogéniques. Dans ses *Recherches sur la phthisie*, Louis, comparant les deux sexes sous le rapport de la fréquence de la tuberculose, a donné la prépondérance au sexe féminin; mais il observait dans un hôpital; et il est évident que dans les classes pauvres les femmes sont loin de vivre dans les conditions protectrices où se trouvent les femmes des classes riches.

Maintenant, la phthisie pulmonaire ayant son début le plus commun dans les sommets des poumons, débute-t-elle également dans les deux sommets?

Sous ce rapport, mes 525 phthisiques, sans distinction de sexe, ont donné les chiffres ci-dessous :

Le sommet droit seul malade . . .	267 fois.
Le sommet gauche — . . .	103
Les deux sommets . . .	155

Voilà déjà un écart notable en faveur du sommet droit. Mais de plus, il est clair que la maladie était plus avancée dans les cas où les deux sommets étaient compromis. Et si l'on observe que l'un des deux poumons était plus malade que l'autre, on peut admettre que c'est par celui-là que la maladie a commencé. Or, en recher-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 mars, 3 et 12 avril.

chant parmi les 155 malades de cette catégorie, ceux où une différence était très-évidente et très-marquée entre les deux sommets, on trouve :

Poumon droit plus malade que le gauche. . . 39 fois.
Poumon gauche plus malade que le droit. . . 17

On est parfaitement en droit d'additionner ces chiffres avec les précédents, et alors on constate que la phthisie pulmonaire affectionne le sommet droit, de préférence au sommet gauche, dans 306 cas sur 525, c'est-à-dire dans la proportion de 58,28 p. 100, ou environ des 3/5es.

Une remarque, toutefois, doit trouver sa place ici. Lorsque je dis : tel poumon malade seul, cette assertion ne doit pas être acceptée d'une manière absolue. Il n'est pas douteux que, dans un grand nombre de cas, l'autre poumon n'était pas indemne de tubercules; seulement, ces tubercules étant moins avancés n'avaient pas été diagnostiqués; et cette considération n'infirme en rien le résultat signalé. Louis a trouvé presque toujours une plus ou moins grande quantité de tubercules dans les deux poumons. Mais les malades dont il faisait l'autopsie à la Charité étaient des malades chez qui la tuberculose avait fait de grands progrès.

Si l'on sépare les hommes des femmes, on arrive à des résultats tout à fait semblables.

Chez les 286 hommes phthisiques

Le sommet droit était malade seul. . . 146 fois.
Le sommet gauche — . . . 62
Les deux sommets. 78

Dans les 78 cas où les deux sommets étaient malades, 21 fois on a pu constater que le poumon droit était plus malade que le gauche, et 9 fois seulement le sommet gauche plus atteint que le droit. — Ainsi, en étudiant seulement le sexe masculin, on trouve en faveur du sommet droit, 167 sur 286, soit 58,39 p. 100.

Chez les 239 femmes phthisiques

Le sommet droit était malade seul. . . 122 fois.
Le sommet gauche — . . . 40
Les deux sommets. 77

Dans les 77 cas féminins où les deux poumons étaient malades, 18 fois le sommet droit était visiblement plus compromis que le gauche, et 8 fois seulement le sommet gauche plus que le droit. — De sorte que chez la femme on trouve, en faveur du sommet droit, 140 sur 239, soit 58,57 p. 100.

Les proportions, au point de vue de la plus grande fréquence de la phthisie pulmonaire dans le sommet droit par rapport au sommet gauche, sont donc sensiblement les mêmes pour l'homme et pour la femme, environ les 3/5es des cas.

Congestion pulmonaire. — Il était intéressant de rapprocher, dans cet ordre d'idées, des cas de phthisie pulmonaire, ceux de simple congestion des poumons. Or, les résultats, pour ce qui concerne le poumon le plus fréquemment malade, concordent d'une manière remarquable.

Les cas de congestion pulmonaire observés étant au nombre de 67,

Nous avons : Hommes 28
Femmes 39

Quant au sexe, la proposition est renversée; c'est le sexe féminin qui paraît le plus prédisposé à la congestion pulmonaire. Mais le poumon droit est encore ici le siége le plus fréquent de la fluxion. En effet, sur 67 cas, sans distinction de sexe,

Le poumon droit a été le siége de la congestion . . . 36 fois.
Le poumon gauche — . . . 16
Les deux poumons. 15

Si l'on sépare les sexes, on trouve :

Chez l'homme, sur 28 cas,

Le poumon droit congestionné	13	fois.
Le poumon gauche —	10	
Les deux poumons	5	

Chez la femme, sur 39 cas,

Le poumon droit congestionné	23	fois.
Le poumon gauche —	16	
Les deux poumons	10	

Dans la simple congestion pulmonaire, on devait *à priori* s'attendre à trouver le chiffre le plus faible pour la congestion double. Mais il est très-curieux de voir que c'est encore le poumon droit qui est le siége le plus fréquent des phénomènes morbides.

Les chiffres qui précèdent expriment-ils un fait réel, ou sont-ils le résultat d'une simple coïncidence? Je me garderai bien de les présenter comme constituant une statistique définitive. Ils sont certainement dignes de l'attention des statisticiens. Mais, à mon avis, ils ne peuvent être envisagés que comme un des éléments d'une statistique générale, c'est-à-dire d'une statistique fondée sur un nombre de cas tout à fait considérable, d'où l'on pourra peut-être faire découler des notions utiles soit au point de vue de la pathogénie, soit au point de vue de la thérapeutique.

Cependant, ce nombre de 525 cas est déjà un nombre très-respectable. Il semble établir, jusqu'à preuve du contraire, d'une part, que, dans les classes aisées, en France, les hommes sont plus souvent que les femmes atteints de tuberculose, ce qui peut conduire à des mesures d'hygiène et de prophylaxie; d'autre part, que la tuberculose a plus de tendance à prendre naissance dans le sommet droit que dans le sommet gauche, phénomène dont il pourrait être utile de chercher l'explication, si des observations suffisamment nombreuses venaient le confirmer.

JOURNAL DES JOURNAUX

Étude sur les oreillons dans l'armée : **1°** ***Épidémie d'oreillons qui a régné à la garnison de Bayonne,*** **par M. SERVIER; — 2°** ***Épidémie d'oreillons au 28° bataillon de chasseurs, à Dax,*** **par M. JOURDAN; — 3°** ***Épidémie d'oreillons au 1er hussards,*** **1877, par M. MADAMET; — 4°** ***Deux épidémies d'oreillons au 10° dragons,*** **par M. GÉRARD.**

1° A la fin de janvier 1878, l'épidémie s'est déclarée à la garnison de Bayonne, après avoir été précédée en ville d'un grand nombre de cas de fièvres éruptives (scarlatine, rougeole, etc.). Le nombre des cas observés a été de 105; dans aucun cas, on n'a observé de douleurs articulaires notées par Trousseau; mais souvent on a constaté une légère angine, un léger état inflammatoire de la muqueuse pharyngienne. Un des malades a eu les oreillons pour la seconde fois. — Sur 105 cas, il y a eu 26 orchites. Le gonflement portait sur la glande séminale et un peu sur l'épididyme, et, dans un seul cas, l'auteur a constaté la présence d'une légère quantité de liquide dans la tunique vaginale. Sur 22 cas, l'orchite a siégé 15 fois à droite, 5 fois à gauche, 2 fois des deux côtés. Presque toujours cette orchite est apparue du troisième au sixième jour après l'apparition des oreillons. Dans un seul cas, l'orchite a débuté d'emblée, sans avoir été précédée par le gonflement des régions parotidiennes. L'orchite ourleuse s'accompagnait d'un peu de fièvre, de céphalalgie, de courbature; sa durée a été, en moyenne, de 13 jours. — Dans 5 cas, la maladie a revêtu, pendant 2 ou 3 jours, l'aspect typhoïde et s'est terminée par guérison.

Sur 23 cas d'orchite, 12 fois on a constaté l'atrophie consécutive des testicules.

2° Le docteur Jourdan a observé 61 cas d'oreillons : 12 fois ceux-ci ont été précédés ou accompagnés par des épistaxis; 19 fois ils ont été précédés ou accompagnés par un certain degré d'angine pharyngée, et même par un gonflement fluxionnaire de l'amygdale; 12 fois il y a eu tuméfaction des glandes sous-maxillaires; 3 fois, engorgement des ganglions du cou; 11 fois, complication d'orchite, qui se termina, dans 8 cas, par l'atrophie de la glande. L'auteur cite encore un cas d'oreillon double, avec complication d'hématurie, hypertrophie de la

glande thyroïde. Dans ce fait donc, toutes les glandes ont été le siége du mouvement fluxionnaire : les parotides, les glandes sous-maxillaires, les ganglions lymphatiques, la glande thyroïde, le rein ; et le testicule seul échappe. Enfin, au 39e jour du début, le malade, anémié, est atteint de grandes attaques d'hystérie, revêtant un caractère très-sérieux. Chez 4 malades il y a eu, dans la convalescence, des douleurs rhumatismales articulaires. Pour l'auteur, les oreillons doivent être définis : *une maladie générale exanthématique*, dont la manifestation consiste dans un mouvement fluxionnaire actif vers les organes glandulaires (souvent vers les parotides et les glandes sous-maxillaires, souvent aussi vers le testicule, parfois vers l'ovaire et les mamelles, vers l'amygdale, rarement vers le rein et la glande thyroïde). Partois, la maladie peut avoir un retentissement sur le système nerveux et devenir le point de départ d'une névrose hystérique.

Le docteur Madamet a observé 56 cas d'oreillons. Pour lui, les influences atmosphériques ne jouent aucun rôle dans le développement de cette affection : — 5 fois, il y a eu adénite rétro- et sous-maxillaire, et 7 fois orchite ; 11 fois, angine tonsillaire coïncidant avec le début de l'oreillon.

4° Dans la première épidémie, 43 hommes ont été atteints, et, sur ce nombre, 13 fois l'orchite a été constatée. Sur 11 cas d'orchite, examinés bien attentivement, on voit 2 fois une atrophie considérable, 4 fois une diminution légère de volume.

Dans la seconde épidémie, 12 hommes ont été atteints, et, parmi eux, il y a eu 2 cas d'orchite.

Pour l'auteur, l'atrophie testiculaire succède à l'orchite ourleuse 45 fois sur 100. (*Recueil de mém. de méd. et de chir. militaires*, n° 187, 1878.) — H. H.

FORMULAIRE

Injection antiblennorrhagique.

Sulfate de zinc cristallisé	1 gramme.
Acétate de plomb cristallisé	0 gr 50 centigr.
Sulfate d'alumine et de potasse crist. . . .	0 gr 50 —
Camphre pulvérisé	0 gr 10 —
Gomme arabique pulv.	0 gr 20 —
Hydrolat de roses.	125 grammes.

Faites dissoudre. — Cette solution, désignée vulgairement sous le nom d'« injection du capitaine », est en grande faveur chez les marins dans le cas de blennorrhagie chronique.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Avril 1794.

Claude Lemeltier, chirurgien, âgé de 37 ans, né à Lyon, domicilié à Trévoux (Ain), est condamné à mort par le Tribunal révolutionnaire de Paris, comme contre-révolutionnaire.

A. Ch.

COURRIER

Au moment de mettre sous presse, nous avons la douleur d'apprendre la mort de M. le professeur Gubler. C'est une grande perte pour la science et pour la Faculté de médecine de Paris. Nous reviendrons sur ce triste sujet.

— Le banquet annuel de la Société d'hydrologie médicale de Paris, qui devait avoir lieu aujourd'hui mardi, 22 avril, est remis à une date que nous ferons connaître ultérieurement, en raison de la mort imprévue de M. le professeur Gubler, président de la Société.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 25 avril 1879.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre de 1879, par M. Ernest Besnier. — Communications diverses. — A 4 heures 1/2, comité privé.

Service de vaccinations gratuites. — Afin de répondre aux préoccupations du moment, et de rendre les vaccinations et revaccinations aussi faciles que possible, la *Société française d'hygiène* a fondé un service de vaccinations gratuites (vaccin animal et vaccin jennérien) au siége de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, rue de Rennes, 44.

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine de Paris vient de publier la statistique suivante, relative aux nouveaux étudiants en médecine qui sont venus se faire inscrire pendant le semestre d'hiver, du 15 octobre dernier au 15 mars 1879 :

Élèves sans inscription	265
Élèves venant des autres Facultés	106
Élèves venant des Écoles de plein exercice	25
Élèves venant des Écoles préparatoires	103
Docteurs et élèves étrangers	16
Élèves étrangers sans inscription	19
Élèves et officiers de santé navale	39
Élèves de santé militaire	32
Dames françaises	5
Dames russes	2
Total	612

La famine dans la Haute-Égypte. — Le *Times* reçoit d'un témoin oculaire de nouveaux détails sur la famine qui vient de désoler la Haute-Égypte :

« Le district qui a le plus souffert, lui écrit-on de Louqsor, est celui de Soohag à Keneh. Le voyageur, en Egypte, s'habitue vite au spectacle de la pauvreté, des haillons, de la nudité; cependant les fellahs paraissent généralement jouir d'une bonne santé. Cette année, on a pu les voir en proie à la faim, au scorbut et à la dysenterie.

« Les secours envoyés dans huit endroits du district dont je parle sont arrivés trop tard. Les habitants, privés de leur nourriture ordinaire, ont cherché à se soutenir en mangeant des herbes, le rebut de la canne à sucre et toutes sortes de débris.

« Un des commissaires chargés par le gouvernement égyptien de distribuer des secours m'a raconté qu'il avait vu un enfant occupé à retirer, comme l'aurait fait un oiseau, tous les grains contenus dans le fumier des animaux pour les manger ensuite. A Louqsor, des distributions de pain ont eu lieu dans une grande cour voisine du temple, par les soins des agents consulaires de l'endroit et du *ma-oon* (officier de police).

« Des centaines d'affamés accouraient des villages environnants, auxquels on n'avait voulu expédier ni argent ni vivres, de peur que les cheiks n'en détournassent une partie. Un médecin anglais a fait distribuer du lait à un grand nombre d'enfants pendant plusieurs jours; mais combien ont péri faute de cette nourriture, notamment à Bellianeh et à Girgeh !... »

Drogues simples et substances toxiques. — Tout récemment un pharmacien délivre, sans ordonnance, un paquet d'ipéca à un vieillard moribond. Ce vieillard meurt. A quelques tours de là, même contravention à la loi de germinal an XI ; il s'agissait cette fois d'un ouvrier adulte sortant d'un cabaret. L'ouvrier meurt quelques heures plus tard. Le pharmacien est traduit devant la neuvième chambre. Il est acquitté, contrairement aux réquisitions du ministère public, qui soutenait qu'une drogue simple peut être nuisible et doit, en conséquence, être considérée comme une préparation médicamenteuse. Nous ne connaissons point assez les faits pour apprécier le jugement rendu par la neuvième chambre ; mais il nous semble que, s'il importe de surveiller la vente des médicaments, il importerait aussi et surtout d'interdire le colportage et la vente de produits nuisibles dont sont infestées nos places publiques. Le chroniqueur scientifique du *XIXe Siècle* signale à ce point de vue les dangers que présentent certains procédés d'argenture. L'industriel qui les vante se sert de cyanure double de mercure et de potassium, et en frotte pendant quelques secondes les couverts les plus noirs et les plus oxydés. Il arrive ainsi à leur rendre rapidement leur blancheur primitive ; mais c'est en amalgamant le métal du couvert et en exposant par conséquent ceux qui en font usage au double danger de l'intoxication mercurielle et de l'intoxication par l'acide cyanhydrique. Le Comité d'hygiène publique et de salubrité tiendra, nous l'espérons, à informer le préfet de police des dangers que présente une semblable préparation. (*Gaz. hebd.*)

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique de gynécologie.* — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, recommencera son cours le mercredi 23 avril 1879, à 9 heures du matin, et le continuera les mercredis et samedis, à la même heure.

Le mercredi, examen des malades (salle Saint-Alexis) ; le samedi, examen des malades (salle Saint-Louis). Le jeudi, à 9 heures, exercices pratiques de laryngoscopie.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Au commencement de la séance, M. Henri Roger, qui, en l'absence de M. Richet, remplissait les fonctions de président, a annoncé officiellement la nouvelle de la mort de M. Gubler que la maladie tenait, depuis plusieurs mois, éloigné des séances de l'Académie. La savante Compagnie perd en M. Gubler un de ses membres les plus distingués, comme la Faculté de médecine un de ses professeurs les plus éminents.

Chaque année, la réunion de l'Association générale des médecins de France amène à Paris l'élite de nos confrères de la province, membres de cette Association, qui, à leur titre de délégués des Sociétés locales joignant généralement celui de membres correspondants ou associés de l'Académie, profitent de leur passage à Paris pour faire à la tribune de cette Société savante d'intéressantes communications.

Parmi les plus zélés et les plus laborieux se distingue M. le docteur Burdel (de Vierzon), qui ne manque jamais cette occasion de donner à l'Académie la primeur de quelque observation neuve, de quelque aperçu ingénieux, puisés dans les faits de sa riche pratique. Depuis nombre d'années, M. Burdel s'occupe d'une question de pathologie générale d'une grande importance, celle de l'influence des diathèses les unes sur les autres. Les observations qu'il a faites au sujet de l'influence réciproque des diathèses cancéreuse et tuberculeuse, l'ont amené à considérer comme une loi, loi fatale et terrible, que le tubercule serait uni au cancer par les liens intimes d'une véritable filiation ou genèse. L'observation très-intéressante que nos lecteurs trouveront au compte rendu serait, suivant l'auteur, une nouvelle confirmation de cette loi.

La plus grande partie de la séance a été remplie par une communication de M. Jaccoud relative à la pleurésie aiguë multiloculaire et aux adhérences du diaphragme. Contrairement à l'avis de tous les cliniciens, M. Jaccoud déclare, en s'appuyant sur des faits cliniques observés par lui depuis une dizaine d'années, qu'il est possible de diagnostiquer, du vivant des malades et sans le recours à la ponction, l'existence de la pleurésie aiguë multiloculaire. Chemin faisant, il a présenté quelques considérations intéressantes sur le pronostic et la thérapeutique de la pleurésie aiguë multiloculaire qui, en règle générale, ne doit pas être, a-t-il dit, traitée par la ponction. Il a terminé par quelques détails relatifs aux adhérences du diaphragme.

Voilà, penseront peut-être nos lecteurs, un sujet qui ne prête guère aux développements oratoires, et M. Jaccoud a dû avoir de la peine à intéresser son auditoire à des détails un peu arides, du moins en apparence. Eh bien, si nos lecteurs pensaient cela, ils auraient tort, et ils seraient trompés par les apparences.

De ce sujet aride, comme Moïse du rocher du désert, M. Jaccoud a fait jaillir des flots d'éloquence, et ces flots ont coulé pendant près d'une heure, toujours abondants et limpides, sans le moindre temps d'arrêt, sans le moindre signe d'hésitation ou de fatigue. L'assistance, attentive et charmée, ne savait ce qu'il fallait le plus admirer, ou de l'incomparable habileté du débit, qui a semblé à quelques-uns un peu apprêté et théâtral, ou de la sûreté incroyable avec laquelle l'orateur déroulait ses périodes sans jamais hésiter sur le choix des mots, sur la propriété des expressions, sans éprouver un instant le besoin de se corriger, de se reprendre, d'ajouter ou de retrancher, comme si toutes ses phrases eussent été coulées d'avance dans un moule parfait et achevé.

Pour moi, je dois l'avouer à ma honte, en écoutant M. Jaccoud, je me suis laissé aller, comme bien d'autres, à un véritable accès de dilettantisme oratoire, et, tout absorbé par mon admiration pour la perfection de la forme, j'ai à peu près complètement perdu de vue le fond, si bien qu'il me serait difficile, pour ne pas dire impossible, d'entrer dans les détails de la brillante improvisation de M. Jaccoud, et de

la faire connaître à nos lecteurs autrement que par les indications très-générales et très-sommaires que j'en ai données plus haut. Il nous faudra recourir au *Bulletin* de l'Académie pour pouvoir en mettre sous les yeux du lecteur une analyse un peu exacte. M. Jaccoud voudra bien ne s'en prendre qu'à lui-même et à ses irrésistibles séductions artistiques, de l'extrémité à laquelle il nous a ainsi réduit, et peut-être consentira-t-il à voir là un écueil de son magnifique talent oratoire : la forme en est trop parfaite, puisqu'elle fait perdre de vue le fond. Or, en toute chose, comme dirait Joseph Prudhomme ou M. de La Palisse, le fond est le principal.

A la fin de la séance, M. Marrotte a donné lecture du rapport de la commission pour le concours du prix Godard. A. T.

GASTRO-STOMIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA GASTRO-STOMIE : DES CAUSES DE SUCCÈS ET D'INSUCCÈS A LA SUITE DE CETTE OPÉRATION (1);

Par le docteur L.-H. PETIT, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

Deuxième série. — Le sujet de M. Verneuil, opéré le 26 juillet 1876 (2), a succombé le 7 novembre 1877; il a donc survécu près de quinze mois et demi. Il était de frêle stature, mais sans altération viscérale appréciable; son rétrécissement était cicatriciel, et il a bien guéri sans accident. Malheureusement on l'a promené de ville en ville comme objet de curiosité, s'amusant à lui injecter outre mesure dans l'estomac toutes sortes de boissons alcooliques; la phthisie pulmonaire s'est implantée chez lui, et il est mort d'hémoptysies répétées.

M. Callender opéra alors que son malade était dans les plus mauvaises conditions. En effet celui-ci, dont le poids moyen était dans l'état de santé de 75 kilogr., avait maigri à tel point, depuis le début de la maladie, qu'il ne pesait plus que 52 kilogr.; il était alcoolique, toussait beaucoup, expectorait de grandes quantités de crachats muco-purulents et sanglants, surtout dans les quelques jours qui précédèrent l'opération. Celle-ci fut suivie de péritonite, et la mort survint moins de quatre jours après. Le péricarde était envahi par le cancer œsophagien dans une étendue telle que, lorsqu'on l'enleva, on fit une large ouverture à l'œsophage. Le foie était cirrhosé et gras (3).

Le malade de M. Schönborn, qui survécut trois mois, était simplement épuisé, et, bien qu'il eût un rétrécissement cancéreux, il n'avait certainement pas de noyaux secondaires dans les viscères au moment de l'opération puisque, à l'autopsie, on n'en trouva nulle part (4).

Celui de M. Lanelongue (de Bordeaux) ne présenta non plus aucun accident après l'opération. Quoique très-épuisé, il fut néanmoins opéré dès qu'on fut persuadé que rien ne pouvait franchir le rétrécissement œsophagien. Malheureusement, celui-ci était causé par un cancer qui perfora la bronche gauche, permit aux aliments de pénétrer dans l'arbre respiratoire, et détermina la mort par asphyxie. On trouva, à l'autopsie, de la congestion pulmonaire et les autres viscères sains. Deux ganglions bronchiques seulement avaient subi la dégénérescence cancéreuse (5).

Par contre, la généralisation viscérale était très-marquée dans le cas de M. Courvoisier. Outre que le malade était alcoolique, il présentait des noyaux cancéreux dans la paroi de la trachée et de la bronche gauche, dans les ganglions cervicaux et bronchiques et dans le foie, et une perforation de la paroi trachéo-œsophagienne.

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 avril.

(2) *Bull. Acad. de méd.*, 1876, p. 1025.

Tous les faits dont nous ne donnons que le résumé, se trouvent *in extenso* dans notre travail sur la *Gastro-stomie.*

(3) *The Lancet,* 11 avril 1877, p. 431.

(4) *Archives de Langenbeck,* 1878, t. XXII, p. 500.

(5) *Bull. Acad. de méd.*, séance du 10 avril 1877.

Aussi le malade, bien que sans péritonite, s'éteignit-il peu à peu, à la manière des opérés atteints d'altérations viscérales multiples, au bout de quarante-quatre heures.

Cancer de l'œsophage. — Gastro-stomie. — Mort au bout de quarante-quatre heures. — Perforation de la trachée et noyau cancéreux dans le foie. (Courvoisier, *Corresp. Bl. für schweizer Aerzte,* 15 déc. 1877, p. 698, et *Revue des sciences méd.*, 1878, t. XII, p. 284.)

Boucher, 60 ans, ivrogne. En automne 1876, premières douleurs pendant la déglutition, au niveau du larynx; en même temps, sensation de rétrécissement de la gorge. Difficulté à avaler les aliments solides. Admission à l'hôpital le 6 février 1877. Homme robuste, mais émacié. Goître. De chaque côté du cou, depuis le larynx jusqu'au sternum, sur le trajet de l'œsophage, induration diffuse, douloureuse à la pression; tuméfaction de quelques ganglions. La sonde œsophagienne rencontre un obstacle infranchissable à la hauteur du cricoïde; elle détermine de vives souffrances, de la toux, parfois de petites hémorrhagies et une légère fièvre. Le patient ne consent que quelques semaines plus tard à l'opération.

Gastrostomie, le 17 mars dans l'après-midi, en suivant les indications de Verneuil. Impossible d'obtenir une anesthésie complète avec le chloroforme.

L'opération terminée, la fistule est protégée avec de la ouate salicylée fixée par de larges bandelettes collodionnées. Cuirasse de collodion sur tout l'abdomen.

Le champagne et les jaunes d'œufs versés dans la fistule sont en majeure partie rejetés au dehors au bout de peu de temps.

Durant les vingt premières heures, la température et le pouls demeurèrent les mêmes qu'avant l'opération.

Le 18 mars, à partir de midi, le thermomètre s'élève graduellement à 38°,6, tandis que le pouls monte lentement jusqu'à 130.

Le 19 au matin, refroidissement des extrémités; abaissement de la température; faiblesse et fréquence extrêmes du pouls. Ni météorisme ni sensibilité du ventre. Mort à midi et demi, quarante-quatre heures après l'opération.

Autopsie. — A partir du dernier anneau de la trachée jusqu'à la bifurcation de cette dernière, l'œsophage est transformé par le tissu cancéreux en un tube rigide, rétréci par des nodosités dont la plupart sont ulcérées. L'extrémité supérieure de la portion dégénérée est fermée par une sorte de valvule cancéreuse. Au-dessus, le canal est modérément dilaté. Petites nodosités de cancer sur la paroi postérieure de la trachée et à l'origine de la bronche gauche; perforation trachéo-œsophagienne étroite au niveau du douzième anneau. Dégénérescence carcinomateuse des ganglions cervicaux et bronchiques. Goître parenchymateux calcifié. Enphysème pulmonaire. Aorte un peu athéromateuse. Nodosité cancéreuse grosse comme une noix sur le lobe gauche du foie. Fistule gastrique très-belle placée sur la paroi antérieure, au voisinage de la petite courbure, à 8 centimètres seulement du pylore. Adhérences solides des parois abdominales et stomacales. Aucune trace de péritonite.

Le premier opéré de M. Trendelenburg, qui est encore vivant deux ans après l'opération, se trouvait à peu près dans les mêmes conditions que celui de M. Verneuil. Il présentait un rétrécissement cicatriciel, était âgé de 7 ans, et supporta parfaitement la gastro-stomie; il eut toutefois des symptômes de catarrhe gastro-intestinal pendant les deux premiers mois, mais il se développa ensuite normalement. Actuellement âgé de 9 ans, il pèse 23,750 gr.; il est en bonne santé, va à l'école de Rostock comme ses camarades, et se nourrit toujours par la fistule. Une lettre de M. Trendelenburg, en date du 27 janvier 1879, m'apprend que le seul inconvénient causé par cette fistule est un peu d'eczéma provoqué par le contact du suc gastrique sur la peau, et que le rétrécissement œsophagien est resté infranchissable (1).

J'arrive au seul malade atteint de rétrécissement non cancéreux de la seconde série qui ait succombé à la gastro-stomie, celui de M. Le Dentu. Comme cette observation, fort intéressante d'ailleurs, n'a encore été ni publiée ni même analysée, je la rapporterai ici avec un peu plus de détails que les précédentes :

Un jeune homme de 23 ans avala, le 12 juin 1877, pour se suicider, 100 à 125 grammes d'ammoniaque. Il fut pris, à la suite, d'une œsophagite intense qui dura quatre ou cinq mois. Puis survinrent les signes d'un rétrécissement œsophagien pour lequel le malade entra à l'hô-

(1) *Archives de Langenbeck,* 1878, t. XXII, p. 227.

pital Saint-Antoine. On essaya le cathétérisme avec et sans anesthésie, mais on fut toujours arrêté, quelles que fussent la forme et la dimension des sondes, à 20 centim. de l'arcade dentaire. L'émaciation et l'épuisement augmentant de jour en jour, on pratiqua la gastro-stomie le 3 janvier 1878. Dans la semaine qui précéda l'opération, le poids du malade tomba de 51 kilogr. 500 à 47 kilogr. 500, et sa température, de 36°,5 à 35°,6.

L'opération fut pratiquée par le procédé de M. Verneuil, que nous décrirons plus loin. Elle ne présenta aucune difficulté.

Température après l'opération, 35°,4. Deux heures après, on fait par la sonde une injection de 100 grammes de lait chauffé à 39 ou 40°. Le malade se plaint constamment de son côté gauche, et cherche sans cesse une position différente. Nausées fréquentes, hoquet, soif très-ardente, qui se calme en introduisant quelques gouttes d'eau dans la bouche. Face pâle, souffrante; température, 35°,4.

A trois heures et demie, injection de 100 grammes de lait avec une cuillerée d'alcool; violente envie de vomir.

Le soir, température, 36°,2; calme, point de nausées; la douleur persiste toujours à gauche de la plaie; soif opiniâtre, calmée momentanément en gardant un morceau de glace dans la bouche.

A sept heures du soir, injection sous-cutanée de 5 gouttes d'une solution de chlorhydrate de morphine au 50e. Soulagement, moins d'agitation; respiration plus facile. Un peu de sommeil.

A huit heures, nouvelle injection de 100 grammes de lait avec une cuillerée d'alcool, sans nausées ni hoquets. Calme relatif jusqu'à neuf heures. A onze heures, injection de 10 gouttes de morphine. L'agitation cesse, la douleur est très-supportable.

Nuit assez bonne; quelques heures de sommeil à intervalles irréguliers.

4 janvier. Le visage exprime une fatigue extrême; légère teinte subictérique, joues creuses. La peau est moite, le pouls moins fort qu'hier; 156 pulsations. Pansement de la plaie avec de la glycérine. Elle n'offre rien de spécial; pas de suppuration.

A neuf heures, pouls à 140. Température, 37°,6. Injection de lait froid suivie, sur la demande du malade, d'une injection d'eau glacée. A mesure que cette eau est introduite, sensation de soulagement vers l'estomac, et plus encore vers le pharynx et l'arrière-bouche. Les liquides froids sont mieux supportés. Les nausées et le hoquet sont moins fréquents. Ils n'existent que lorsque le malade boit quelques gorgées d'eau glacée pour apaiser la soif qui le tourmente sans cesse; il se jette avidement sur le verre qu'on lui présente; mais, quelques secondes après, l'eau est rejetée avec souffrance, et il s'ensuit pendant quelques instants des besoins très-douloureux de vomir, et une quinte de toux.

A midi, injection de 100 grammes de bouillon et de vin froids; elle est moins bien supportée que les précédentes. Hoquets plus fréquents; la douleur sous le rebord des fausses côtes gauches s'accentue. Malaise général.

A partir de ce moment, symptômes de péritonite.

Le 5 janvier, à neuf heures du matin, survient du délire qui croît continuellement; la vue se trouble; perte de la connaissance; peau et extrémités froides. Température, 34°,2. Mort à dix heures.

Autopsie. — Tout le grand épiploon est le siége d'une injection très-intense; il est attiré vers la plaie, où une partie a été pincée; il semble rayonner autour de cette partie, où aboutit une veine considérable. On ne trouve dans le péritoine, ni en aucun endroit de l'abdomen, aucune trace des lésions ordinaires de la péritonite, ni fausses membranes, ni sérosité, ni pus; mais tous les organes abdominaux sont très-vascularisés. Sur l'intestin, on observe cette même vascularisation qui, en des points nombreux, est très-intense et forme des taches bleuâtres. Les parois de l'estomac restent parfaitement adhérentes aux lèvres de la plaie.

Estomac très-rétracté et attiré vers le cardia; œsophage rempli de cicatrices et diminué de longueur.

Poumons congestionnés à la base et en arrière. Cœur petit; cerveau très-injecté, piqueté de rouge à la coupe.

Les causes d'insuccès étaient très-complexes dans ce cas. Le malade se trouvait d'abord dans des circonstances toutes particulières. Outre la débilitation commune aux autres opérés, il était dans un état général que M. Verneuil et d'autres chirurgiens considèrent à bon droit comme exerçant une influence nocive considérable sur le résultat des opérations : nous voulons parler de l'état moral. Or, ce jeune homme avait voulu se suicider par suite du violent chagrin que lui avait causé la perte de son emploi. L'insuccès de sa tentative n'avait pas changé le cours de ses

idées, car, après sa mort, on trouva dans ses papiers une lettre écrite avant l'opération, et dans laquelle il disait qu'il espérait bien que celle-ci le débarrasserait de la vie.

Lorsque M. Le Dentu a présenté son observation à la Société anatomique (séance du 2 janvier 1878), les avis ont été très-partagés sur les causes de la mort dans ce cas.

Les uns, s'appuyant sur les signes observés pendant la vie, ont pensé qu'il fallait l'attribuer purement et simplement à une péritonite. Sans doute, on n'a trouvé, à l'autopsie, ni fausses membranes ni pus, mais la complication ne datait guère que de trente-six heures, et la congestion intense des viscères abdominaux indique assez la marche qu'elle aurait suivie.

D'après M. Le Dentu, la mort s'expliquerait ainsi : l'irritation causée par l'opération retentit sur le plexus solaire et détermine un état particulier d'épuisement nerveux, qu'il appelle *péritonisme dépressif*, et que l'on observe chez tous les malades qui meurent par l'abdomen, c'est-à-dire à la suite d'une opération pratiquée sur cette cavité ou d'une lésion grave des viscères qu'elle renferme.

On a émis aussi l'opinion que l'hypothermie dans laquelle se trouvait le sujet était une des causes principales de l'insuccès.

Mais nous ferons remarquer que les opérés qui ont guéri n'étaient pas dans un état beaucoup plus satisfaisant à ce point de vue; néanmoins, on ne peut s'appuyer sur un si petit nombre d'exemples pour affirmer que l'hypothermie a ou n'a pas empêché le malade de se relever après l'opération. Il faudra recueillir d'autres cas analogues.

En résumé : état mental défectueux, congestion viscérale intense, hypothermie, telles sont les conditions défavorables qui ont contribué à l'échec survenu dans ce cas.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

HYDROLOGIE

EAUX DE VALS. — SOURCE RIGOLETTE [1].

Praticiens, convalescents ou malades, personne ne voudrait mettre en doute aujourd'hui que l'emploi intelligent et raisonné des eaux minérales ne permette d'atteindre des cures certaines et parfois même inespérées, dans la longue série des affections chroniques de l'organisme humain. Tout le monde partage, à ce sujet, l'avis de Montaigne, ce mordant critique de la médecine et des médecins, ce spirituel sceptique *qui croyait cependant à l'efficacité des eaux minérales.*

Mais, tout en reconnaissant ces heureux résultats, l'observation clinique la plus généralisée vient nous apprendre qu'ils ne peuvent être obtenus qu'à la double condition : 1° de déterminer scientifiquement les modalités physiologiques et pathologiques que les eaux minérales suscitent dans la trame de nos tissus; 2° d'établir l'action élective de chacune d'elles à l'effet de combiner alternativement leur intervention efficace et régulière. Les médecins hydrologues modernes se trouvent dans de meilleures conditions d'étude qu'autrefois, par les raisons suivantes :

— Connaissance plus approfondie des eaux minérales, par le fait seul d'une éducation médicale plus vaste, plus philosophique.

— Moyens d'investigations et d'analyses plus variés (physique, chimique, spectrale).

— Vulgarisation plus étendue des recherches cliniques afférentes à l'hydrologie.

— Appropriation plus logique, en raison même de ces progrès, de chaque espèce de traitement hydro-thermal, à un genre déterminé et circonscrit d'affections morbides.

Ces prémisses nous conduisent à reconnaître que les études récentes de l'hydrologie médicale ont établi avec la plus grande précision, d'une part, que les eaux de Vals (Ardèche) doivent être rangées dans la classe des *bicarbonatées sodiques froides;* de l'autre, que la source Rigolette, l'une d'elles, dont nous allons nous occuper actuellement est comprise dans le groupe *des toniques reconstituantes*, propriété qu'elle doit à sa forte minéralisation (près de 8 grammes pour un kilogramme d'eau) et à la qualité même des principes minéra-

(1) Voyez UNION MÉDICALE des 22 février et 20 mars 1879.

lisateurs, le bicarbonate de soude, l'acide carbonique, le chlorure de sodium, de fer, et le manganèse.

Voici, du reste, les données de l'analyse chimique faite à plusieurs reprises, dans les conditions les plus variées, par M. Ossian Henry:

Vals. — Rigolette. — Température : 16°.

Acide carbonique libre........	2.095	
Bicarbonate de magnésie et de chaux....................		0.259
— de soude....................................		5.800
— de fer protoxyde, avec trace de manganèse...		0.204
Chlorure de sodium..................................		1.200
Sulfate de soude et de chaux..........................		0.200
Total des principes minéralisateurs pour 1 kilogr. d'eau.		7.663

Il nous paraît intéressant de rappeler ici quelques-uns des chiffres comparatifs qui représentent les éléments minéralisateurs des principales sources de Vals :

Acide carbonique libre.......	Saint-Jean....	0.425
	Magdeleine ...	2.218
	Précieuse.....	2.059
Bicarbonate de soude.........	Saint-Jean....	1.480
	Magdeleine ...	7.280
	Précieuse.....	5.940
Chlorure de sodium..........	Saint-Jean....	0.060
	Magdeleine ...	0.016
	Précieuse.....	1.080
Bicarbonate de peroxyde de fer.	Saint-Jean....	0.006
	Magdeleine ...	0.029
	Précieuse.....	0.010

Sans se perdre dans les considérations susceptibles de déterminer, *à priori,* les propriétés toniques et reconstituantes de la source Rigolette, il suffit d'énumérer brièvement les modalités morbides et les états pathologiques qui forment le domaine de sa puissance thérapeutique. Elles se résument ainsi : diarrhées atones, enterrorrhées, manifestations diverses de la diathèse urique, gravelle, anémie et chlorose dans leurs modalités intimes. Au milieu de ces indications, il faut toujours avoir présent à l'esprit ce fait incontestablement établi par Mialhe : La nature physique des tissus et des canaux vivants oppose un obstacle invincible à chaque augmentation ou diminution de la proportion de sel dans le sang. Cette proportion ne peut ni s'élever au-dessus ni rester au-dessous d'une certaine quantité.

Le traitement de l'anémie par les eaux alcalines de Vals (groupe reconstituant) est sans contredit l'un des plus actifs que l'on connaisse, que l'anémie soit essentiellement constituée par une diminution des globules rouges du sang, ou qu'elle ne soit qu'un symptôme important qui se rencontre dans un grand nombre de maladies dépendant d'un trouble des fonctions de nutrition, il n'en est pas moins établi qu'elle trouve des modificateurs très-puissants dans les éléments minéralisateurs des eaux de la source Rigolette, l'acide carbonique, le chlorure de sodium, le fer et le manganèse.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 avril 1879. — Présidence de M. H. ROGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Armand Gautier comme membre titulaire dans la section de physique et de chimie médicales, en remplacement de M. Gaultier de Claubry, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Armand Gautier prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une demande en autorisation d'exploiter en France, pour l'usage médical, l'eau minérale salso-iodurée de la fontaine de Sales, près Rivanazzano (Italie).

2° Deux rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales d'Ax et d'Uriage. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Seure, de Saint-Germain-en-Laye. (Accepté.)

2° Une lettre de M. le ministre des États-Unis, qui demande à l'Académie quelques indications sur les mesures sanitaires préventives et curatives contre la rage.

3° Une lettre de M. le docteur Azam (de Bordeaux), qui se porte candidat au titre de membre correspondant et qui adresse, à l'appui de sa candidature, un mémoire relatif à la réunion primitive et le pansement des grandes plaies.

4° Un pli cacheté déposé par MM. Mathieu fils, fabricants d'instruments de chirurgie. (Accepté.)

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. les docteurs Burdel (de Vierzon), Simonin (de Nancy), Seux (de Marseille), Rouget (de Montpellier) et West (de Londres), membres correspondants, assistent à la séance.

M. LE PRÉSIDENT a le douloureux devoir d'annoncer la nouvelle de la mort de M. Gubler, membre titulaire, qui a succombé dimanche dernier, dans sa maison de campagne, à la maladie qui le tenait depuis longtemps éloigné de l'Académie. La cérémonie des funérailles aura lieu à Paris, samedi prochain.

—

M. DELPECH présente, au nom de M. le docteur de Wecker, un volume intitulé : *Thérapeutique oculaire.*

M. DEVERGIE dépose sur le bureau deux brochures de M. le docteur Hédouin, l'une sur la dyspepsie, l'autre sur la médication marine, ses indications et ses contre-indications.

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur Charles Brame (de Tours), un mémoire manuscrit sur l'acné.

—

M. le docteur BURDEL (de Vierzon), membre correspondant, lit un travail intitulé : *Cancer et tubercule observés chez le même sujet.*

Depuis la lecture de son mémoire sur la *Tuberculose issue du cancer*, lecture faite il y a dix ans déjà, M. le docteur Burdel (de Vierzon) n'a cessé d'étudier, d'observer, et pour lui, comme pour un grand nombre de ses confrères, qui lui ont fourni un assez grand nombre d'observations sur ce sujet, pour lui, disons-nous, cette loi est d'une justesse et d'une exactitude mathématique, mais effrayante. Chaque jour vient lui apporter de nouvelles preuves irrécusables. Il n'a pas voulu, avec raison, donner lecture de ce nombre considérable d'observations, qui toutes se ressemblent un peu sur ce point; il a seulement voulu, aujourd'hui, communiquer à l'Académie une curieuse et remarquable observation dans laquelle on voit, chez le même sujet, apparaître le cancer d'abord, et, quelques années après, la tuberculose.

Il s'agit d'un sujet fort et vigoureux, né d'une famille de cancéreux, dont les enfants et petits-enfants sont morts tuberculeux, et qui voit apparaître, à l'âge de 42 ans, à l'extrémité d'un moignon congénital de l'avant-bras, une tumeur cancéreuse. Amputé et guéri, il est atteint, quinze mois après, d'une hypérémie phymique des deux poumons, et meurt après cinq à six semaines d'alitement. A l'autopsie, on trouva les deux poumons granités de tubercules.

Cette observation, si caractéristique et si tranchée, fait voir, d'une façon bien nette et irrécusable, l'intime filiation qui existe entre ces deux états nécrobiosiques; par cet exemple, et tant d'autres qu'il a observés, on ne peut nier que le cancer, dans le plus grand nombre des cas, ne soit véritablement une souche trop fertile de tuberculoses.

Cette loi si terrible et si fatale offre du moins comme compensation de pouvoir, en présageant l'avenir si cruel qui pèse sur certaines familles, de pouvoir, disons-nous, dans quelques cas, prévenir le mal et l'éloigner par des alliances d'abord, et ensuite par une hygiène intelligemment conseillée et dirigée.

—

M. le docteur DEBOUT D'ESTRÉE lit un travail intitulé : *Analyse spectrale de l'eau de la source du Pavillon, à Contrexéville.*

M. JACCOUD fait une communication verbale sur la pleurésie aiguë multiloculaire et les adhérences du diaphragme.

Cette brillante improvisation, qui n'a pas duré moins d'une heure, est accueillie par de nombreux applaudissements. Nous en donnerons l'analyse dans un prochain numéro.

M. MARROTTE lit la première partie du rapport sur le prix Godard.

— La séance est levée à cinq heures.

—

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 avril 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Traitement nouveau des tumeurs blanches. — Des abcès épiphysaires et de l'ostéomyélite. — Enchondrome de la région sous-maxillaire. — Présentations.

M. le docteur Suchard, médecin d'un établissement hydrominéral de la Suisse, est venu lire devant la Société de chirurgie une note sur un nouveau traitement des tumeurs blanches. Quand je dis *nouveau*, je me sers d'une expression inexacte, car ce traitement aurait été indiqué à M. Suchard par un vieux médecin exerçant dans une localité de la Suisse voisine de l'établissement hydrominéral, et ce dernier le tenait lui-même d'un médecin américain venu en Suisse, en 1830, pour y faire une cure hydrominérale.

Ce traitement consiste à appliquer sur l'articulation malade : 1° une pièce de *lint* enduite, sur la face pelucheuse, d'une couche épaisse d'une pommade composée d'onguent mercuriel double camphré et de cérat de savon; 2° par-dessus la pièce de *lint*, une couche de bandelettes de diachylon soigneusement imbriquées; 3° par-dessus le diachylon, quatre morceaux de cuir servant d'attelles, et placés en avant, en arrière et latéralement; le tout maintenu à l'aide d'un bandage roulé.

M. le docteur Suchard dit merveilles de ce pansement, auquel il reconnaît une foule d'avantages, entre autres de réunir aux bons effets de la compression méthodique et de l'immobilisation de l'articulation, l'action résolutive et altérante du mercure. C'est proprement, suivant lui, un pansement par occlusion et, en outre, grâce à l'onguent mercuriel, un pansement antiseptique. Il serait difficile de trouver un mode de traitement qui réunît à la fois tant de qualités. Aussi les effets sur les malades en sont-ils des plus surprenants. Il n'en est pas un seul qui soit réfractaire à l'influence de cette médication héroïque. Depuis trois ans, M. Suchard n'a pas eu, dit-il, un seul échec; il a guéri tous les malades, même ceux qui étaient réputés incurables, qui se sont présentés à lui, et auxquels il a appliqué ce pansement combiné avec la cure hydrominérale. Ce sont précisément les cas les plus graves, les cas à peu près désespérés, que ce médecin enthousiaste choisit de préférence pour les traiter, et qu'il se fait fort de guérir par cette médication d'une puissance véritablement exceptionnelle. Sans mettre en doute la sincérité de notre honorable confrère suisse, nous croyons devoir attendre, pour juger définitivement le caractère de sa communication, l'enquête à laquelle devra nécessairement se livrer la commission chargée d'examiner ce travail, et dont les résultats seront consignés dans le rapport. Cette commission se compose de MM. Maurice Perrin, Delens et Marc Sée, rapporteur.

— M. le docteur Pamard (d'Avignon), membre correspondant, a fait une communication très-intéressante relative à deux opérations de résection d'une longueur considérable du tibia, chez deux individus âgés, l'un de 32 et l'autre de 36 ans, pour des abcès de l'épiphyse de l'extrémité inférieure de cet os. Dans l'un de ces cas, malgré la longueur de la portion d'os réséquée, et malgré l'âge de l'opéré, qui avait 36 ans, le périoste conservé a reproduit l'os enlevé, si bien que le malade a pu récemment faire 12 kilomètres à pied, sans appareil.

Cet individu avait eu, dans son enfance, à la suite d'une chute d'un lieu élevé, une maladie du même os, qui s'était terminée, au dire du malade, par l'ouverture d'un abcès et l'élimination de petits fragments osseux; il avait été soigné, à l'hôpital d'Avignon, par M. Pamard père.

La maladie sembla guérie pendant vingt-un ans, lorsque, vers l'âge de 36 ans, l'individu, qui exerçait, dans les environs d'Avignon, la profession de journalier, ressentit, au niveau de l'épiphyse inférieure du tibia, une douleur vive qui alla en augmentant, devint atroce, et le força à rentrer à l'hôpital.

M. Pamard, croyant à un abcès osseux, appliqua sur le point douloureux une couronne de trépan; mais, n'ayant pas rencontré le pus, il ne crut pas devoir pousser plus loin, et se résolut à la résection, qu'il pratiqua quelques jours après, et qui fut suivie, comme nous l'avons dit plus haut, de la reproduction de l'os au moyen de la conservation du périoste, phénomène exceptionnel chez l'adulte, ainsi que tout le monde le sait.

M. Pamard place sous les yeux de ses collègues la portion d'os enlevée, dont la longueur n'est pas moindre de 10 centimètres.

M. Verneuil croit devoir faire remarquer qu'il ne s'agit point là d'un séquestre, mais bien d'une portion considérable d'os complet; il rappelle que, lorsque M. Ollier citait des faits de reproduction osseuse par le périoste, on lui objectait toujours qu'il s'agissait probablement de la reproduction de simples séquestres.

M. Houel dit que l'examen de la pièce très-intéressante présentée par M. Pamard montre qu'il s'agit là d'un de ces cas d'abcès osseux épiphysaires, indépendants de l'inflammation du

canal médullaire, et que l'on rencontre plus souvent sur le tibia que sur les autres parties du squelette. Il pense que si l'on pouvait, dans ces cas, appliquer à temps une couronne de trépan, pour évacuer le pus, l'os reviendrait probablement sur lui-même. Il a vu dans le service de Nélaton, et il a observé dans sa propre pratique, plusieurs exemples de guérison dans des cas de ce genre.

M. Trélat ne saurait partager l'opinion de M. Houel au sujet de l'interprétation anatomo-pathologique de la pièce en question. Il est évident qu'il s'agit d'un abcès osseux, mais, au lieu d'être un abcès primitif, cet abcès ne serait, suivant M. Trélat, que la terminaison d'une ostéite ancienne généralisée ayant envahi le périoste, le canal médullaire et le tissu osseux interstitiel; en un mot, une ostéo-myélite, dans la nouvelle acception qu'il convient de donner à cette dénomination, ostéo-myélite à évolution lente, subaiguë, ayant abouti finalement à la formation d'une collection purulente.

L'épaississement considérable du tissu osseux, les ostéophytes que l'on constate à la surface de l'os et dans l'intérieur du canal médullaire, ne laissent aucun doute à cet égard et montrent bien la généralisation de l'ostéite. Dans ces conditions, il semble à M. Trélat que la meilleure thérapeutique chirurgicale à suivre était précisément celle qu'a employée M. Pamard, c'est-à-dire la résection de la portion d'os malade, portion qui n'était pas sans doute un séquestre, mais qui eût pu fort bien le devenir sans cette opération.

M. Desprès dit que les abcès des os sont le plus ordinairement la conséquence d'une ostéite juxta-épiphysaire aiguë ou subaiguë. Quand la maladie est à son début, il convient de la traiter par la trépanation et le drainage. L'ostéite juxta-épiphysaire chronique, au contraire, est la principale cause des tumeurs blanches.

M. Lannelongue pense, comme M. Trélat, qu'il s'agit ici d'une véritable ostéo-myélite prise dans le sens qu'il lui a donné dans son récent mémoire à l'Académie de médecine, travail qui, à l'occasion du rapport fait par M. Panas, a suscité la discussion actuellement pendante devant cette savante Compagnie. L'ostéo-myélite, désignée autrefois sous la dénomination de périostite phlegmoneuse diffuse, et à laquelle M. Gosselin a donné plus tard le nom d'ostéite épiphysaire des adolescents, l'ostéo-myélite est, suivant M. Lannelongue, une maladie très-curieuse et encore mal connue. Il en a fait, pour sa part, l'objet d'une étude attentive, et il en a réuni plus de 50 observations qui ont servi de base à son mémoire. Elle naît non pas au niveau du cartilage épiphysaire ou *conjugal*, mais dans un point plus ou moins rapproché de ce cartilage, au niveau de cette partie rétrécie que M. Lannelongue appelle le *bulbe* de l'os, que les chirurgiens désignent sous le nom d'*encoche*, et à laquelle M. Ranvier, dans ces derniers temps, vient d'assigner un rôle considérable dans l'évolution et le développement des os, et qui en joue un de la plus grande importance dans la pathogénie des maladies osseuses.

L'ostéo-myélite prend donc naissance au niveau du bulbe de l'os, dans le voisinage du cartilage épiphysaire et du canal médullaire; jamais elle ne débute par ce canal. Celui-ci, d'ailleurs, ne va jamais, chez les enfants, jusqu'à l'épiphyse; il en est toujours plus ou moins éloigné et se termine par une couche plus ou moins étendue de tissu aréolaire qui se continue jusqu'au cartilage épiphysaire. C'est là, entre ce cartilage et le canal médullaire, que débute la maladie. Sa marche est tantôt lente et tantôt rapide; quelques jours, quelques heures même, peuvent suffire, dans quelques cas, à sa généralisation. Elle marche tantôt vers l'épiphyse, tantôt vers la diaphyse, tantôt dans les deux sens à la fois. C'est à tort que Chassaignac a soutenu qu'elle suivait toujours une marche ascendante ou centrale; M. Lannelongue a observé des cas où la marche vers la périphérie a été manifeste. Lorsqu'elle progresse vers la diaphyse, elle rencontre le canal médullaire, qu'elle peut envahir en quelques jours, en quelques heures. M. Lannelongue a vu des enfants chez lesquels, au bout de quelques jours après le début de la maladie, on pouvait, par l'application de plusieurs couronnes de trépan placées à distance les unes des autres, faire sortir du pus remplissant le canal médullaire.

M. Lannelongue conseille, dès le début de la maladie, la trépanation de l'os, qu'il y ait ou non un abcès sous-périostique. Dès que le diagnostic est établi, il faut trépaner sans hésitation; plus tard, la trépanation devient insuffisante, et il faut recourir à la résection. L'amputation est une ressource ultime qu'il faut réserver pour les cas extrêmes. Enfin, il ne faut pas oublier que la maladie ne se manifeste pas seulement chez les enfants et les adolescents. Elle est de tous les âges, et on l'observe aussi chez les adultes et les vieillards. Mais alors elle n'est point primitive; elle peut être considérée comme une récidive d'une maladie ayant débuté dans le jeune âge, comme dans le cas du malade de M. Pamard.

Cette maladie n'est pas, du reste, exclusive aux os longs, et c'est une des raisons pour lesquelles M. Lannelongue ne saurait accepter la dénomination d'ostéite épiphysaire que lui donne M. Gosselin. Elle envahit, en effet, des os qui n'ont point d'épiphyses; les os plats, les os courts, les vertèbres, le calcanéum, etc., peuvent en être le siége; elle prend naissance, en un mot, partout où existe du tissu spongieux ou aréolaire, et où se rencontre en grande

proportion l'élément histologique désigné sous le nom de moelle par les anatomistes contemporains.

— M. le docteur Le Nepveu communique une observation de chondrome de la région sous-maxillaire.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

ENSEIGNEMENT

DÉCRET RELATIF A L'ORGANISATION DES SERVICES NÉCESSAIRES POUR LE FONCTIONNEMENT DES COURS CLINIQUES ANNEXES INSTITUÉS PAR LE DÉCRET DU 20 AOUT 1877.

Le Président de la République française,
Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts ;
Vu les décrets des 20 août et 6 décembre 1877,

Décrète :

Art. 1er. — Les services spéciaux nécessaires pour le fonctionnement des cours cliniques annexes institués par le décret du 20 août 1877, sont mis à la disposition des Facultés de médecine par les soins des administrateurs des hôpitaux et des administrations des asiles publics d'aliénés, et restent affectés à ces services.

Toutefois, l'installation des cliniques annexes de maladies mentales et les conditions auxquelles fonctionneront les cours seront préalablement réglées pour chaque asile d'aliénés, de concert entre le ministre de l'instruction publique et le ministre de l'intérieur.

Art. 2. — A Paris, ces services nouveaux spécialement affectés aux cours des maladies des enfants, des maladies syphilitiques et des maladies de la peau, sont établis dans les hôpitaux des Enfants malades, du Midi et Saint-Louis. Ils restent à la disposition de la Faculté de médecine dans les mêmes conditions que les services affectés aux cliniques générales.

Dans le cas où il y aurait lieu de pourvoir à une vacance de chargé de cours, avant que ces services ne soient créés, le cours ne sera confié qu'à l'un des chefs de service en exercice dans l'hôpital.

Le service affecté au cours des maladies des yeux sera distinct des services de chirurgie générale.

Jusqu'à ce que les constructions nécessaires pour installer ces services à Lariboisière et pour installer à Necker le cours des maladies des voies urinaires, aient été terminées, ces deux cours seront faits dans les services des chargés de cours nommés, qui ne pourront changer ni d'hôpital ni de service, pendant toute la durée de leurs fonctions.

Art. 3. — En cas d'empêchement d'un professeur, le suppléant est choisi, soit parmi les agrégés pourvus d'un service hospitalier, soit parmi les médecins ou chirurgiens des hôpitaux.

Art. 4. — A chaque cours clinique annexe est attaché un chef de clinique.

Les chefs de clinique sont nommés au concours; la durée de leurs fonctions est fixé à deux années.

Les candidats devront justifier du grade de docteur et du titre d'ancien interne des hôpitaux.

Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables à Paris, où les internes nommés au concours remplissent de plein droit les fonctions de chef de clinique.

Art. 5. — Le chargé de cours fait deux leçons par semaine pendant toute l'année scolaire ; un amphithéâtre est tenu à sa disposition aux jours fixés pour les leçons.

Un cabinet de recherches est annexé à chaque service, et disposé d'accord avec le doyen de la Faculté.

Une salle spéciale de consultation est affectée au service des maladies des yeux.

Art. 6. — Les chargés de cours annexes et les chefs de clinique restent soumis, comme tout le personnel médical des hôpitaux, à toutes les prescriptions réglementaires du service hospitalier, même en ce qui concerne l'heure et la régularité des visites à faire aux malades.

Art. 7. — La réglementation d'ordre intérieur et de police dans les établissements où il y aura des cours annexes, appartient exclusivement à l'administration hospitalière.

Art. 8. — Il est pourvu, par les soins du ministre de l'instruction publique, aux dépenses de personnel, de construction, d'appropriation, d'ameublements et d'achats d'instruments rendus nécessaires par l'installation des cours annexes de cliniques dans les hôpitaux civils ; ces dépenses ne pourront, en aucun cas, devenir obligatoires pour les administrations hospitalières.

La propriété des bâtiments appartiendra à l'administration hospitalière.

Nul travail ne peut être exécuté sans l'assentiment de l'administration hospitalière.

Les plans et devis sont dressés par l'architecte des hospices et soumis à la Faculté de médecine.

Art. 9. — En cas de dissentiment entre les Facultés de médecine et les administrations hospitalières, il en est référé aux ministres de l'instruction publique et de l'intérieur, et l'affaire est portée devant la commission mixte permanente.

Art. 10. — Les ministres de l'instruction publique et de l'intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 15 avril 1879.

Jules GRÉVY.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'intérieur et des cultes, Ch. LEPÈRE.

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, Jules FERRY.

FORMULAIRE

SAVON CONTRE LA COUPEROSE. — DAUVERGNE.

Poudre de savon.	100	grammes.
Sulfate de fer pulvérisé.	5	—

Mêlez avec soin. — Dans la couperose et la mentagre, on applique ce savon en mousse, au moyen d'un pinceau à barbe, le soir, au moment du coucher. On le garde toute la nuit et on ne l'enlève que le matin, à l'aide d'un lavage alcalin. — Dans les cas rebelles, en remplace les 5 grammes de sulfate de fer par 3 grammes de sulfate de cuivre ; ou bien on emploie le mélange suivant :

Glycérine pure.	50	grammes.
Bichlorure de mercure.	1	—
Essence de géranium.	10	gouttes.

On coupe la barbe avec des ciseaux, sans avoir recours à l'épilation. — Comme traitement général, abstinence de boissons alcooliques, régime herbacé, tisanes dépuratives, — purgatifs répétés, choisis parmi les eaux minérales naturelles ou artificielles. — N. G.

Ephémérides médicales. — 24 Avril 1856.

Claude-Marie Sandras meurt à Paris, à l'âge de 54 ans, étant né le 18 mai 1802. Il était médecin de l'Hôtel-Dieu. Le principal ouvrage qu'il a laissé porte ce titre : *Traité pratique des maladies nerveuses*; 1850, in-8°. Une deuxième édition, augmentée par le docteur Bourguignon, son parent par alliance, a paru en 1860-1861. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Vient de s'éteindre, à Toulouse, à l'âge de 90 ans, M. le docteur Delaye, aliéniste distingué, ancien professeur à l'École de médecine, médecin en chef honoraire de l'asile des aliénés, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

A Toulouse, également, est mort M. le docteur Lafont-Gouzy, président de la Société de médecine, auteur de plusieurs mémoires estimés.

M. le docteur Bertet, l'un des plus honorables et des plus distingués confrères ruraux, auquel l'UNION MÉDICALE doit plusieurs communications intéressantes, vient de mourir à Cercoux (Charente-Inférieure).

Nous apprenons aussi la mort de M. le docteur Maigrot, directeur de l'établissement hydrothérapique de Saint-Dizier.

LES ALCOOLS A BAS PRIX. — M. Henri de Parville traite, dans sa causerie scientifique du *Bulletin français*, des substances étrangères toxiques contenues dans les alcools à bas prix :

Il n'est plus besoin d'avancer, dit-il, que l'alcool ingéré à forte dose est un poison. Les alcoolisés sont malheureusement en grand nombre. L'alcool est à redouter par lui-même, mais il l'est surtout par les substances étrangères qu'il renferme.

Il peut se rencontrer, dans les alcools du commerce, de l'aldéhyde, de l'éther acétique, de

l'alcool propylique. La séparation et la manipulation de l'aldéhyde sont dangereuses pour les opérateurs; l'aldéhyde est un suffocant à la manière de l'acide sulfureux; on peut être renversé instantanément en respirant amplement dans un flacon d'aldéhyde.

Or, les eaux-de-vie qui ont ce que l'on nomme un *mauvais goût de tête* renferment de l'aldéhyde et souvent de l'éther acétique, qui est un anesthésique énergique.

Les effets produits sur l'organisme par ces alcools impurs sont déplorables. On a dit à M. Isodore Pierre, qui s'est occupé d'examiner les alcools à ce point de vue, qu'à Rouen notamment, dans certains quartiers, les débitants d'eau-de-vie poussaient à la porte leurs clients dès qu'ils avaient avalé ce détestable breuvage, pour éviter de se trouver en face des manifestations produites par l'aldéhyde.

L'alcool propylique ne donne aucun mauvais goût à la liqueur; il est d'autant plus à craindre; à 3 ou 4 p. 100, il lui communique même un certain montant. C'est un poison énergique.

Il est bon que l'on sache que les alcools viniques de mauvaise qualité renferment presque toujours ces substances dangereuses. Les consommateurs s'empoisonnent ainsi lentement, mais sûrement.

Hôpital anglais a Paris. — L'hôpital anglais d'Herford, fondé rue de Villiers par sir Richard Wallace, et dont la première pierre avait été posée le 24 août 1877, a été inauguré hier en présence de lord Lyons, ambassadeur d'Angleterre. Un discours a été prononcé à cette occasion par sir Richard Wallace.

— La *Gazette des Femmes* donne la liste des dames françaises qui ont obtenu leurs diplômes. Elles sont au nombre de trente-sept, dont cinq sont docteurs en médecine, trois licenciées ès sciences, une licenciée ès lettres, deux bachelières ès sciences et ès lettres, six bachelières ès sciences et vingt bachelières ès lettres.

— Voici quelques informations extraites du dernier rapport de la municipalité de Calcutta, sur la mortalité dans cette ville pendant la période qui s'est écoulée de 1871 à 1877. La proportion des décès, qui n'était que 23,9 p. 1,000 en 1871, n'a cessé, depuis lors, de s'accroître annuellement jusqu'en 1877, où elle a été de 31,9 p. 1,000. Le nombre des décès s'est élevé, dans cette dernière année, jusqu'à 13,704. Dans ce chiffre figurent 9,200 Indous, 3,614 Mahométans et 314 Européens. Plus du tiers de ces décès a été causé par la fièvre; quant au choléra, il n'a fait, en 1877, que 1,418 victimes.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 25 avril 1879.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre de 1879, par M. Ernest Besnier. — Deux cas d'hémoptysie foudroyante; anévrysmes d'une branche de l'artère pulmonaire, par M. Damaschino. — Communications diverses. — A 4 heures 1/2, comité privé.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 26 avril 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Note sur quelques cas de cécité congénitale ayant disparu, après la naissance, par M. Abadie. — 2° Continuation de la lecture d'un travail sur les moyens de prévenir l'infection purulente, par M. Boinet. — 3° Élections. — 4° Communication administrative.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences cliniques, sur les affections de la peau et la syphilis, le lundi 28 avril, à 9 heures du matin, et les continuera les lundis suivants, à la même heure (salle Saint-Jean).

École pratique. — *Médecine opératoire.* — M. le docteur Fort rappelle à MM. les étudiants qu'il a commencé un cours particulier de médecine opératoire, le lundi 21 avril, à 1 heure, dans le pavillon n° 7 de l'École pratique.

— C'est par erreur que, dans le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 8 avril, à la correspondance non officielle (dépôt d'un pli cacheté), une erreur typographique a été commise. Au lieu de : par le docteur Millet-Carpentier, c'est *Millot*-Carpentier qu'il faut lire.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. le Dr E. GUIBOUT.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU

PREMIÈRE LEÇON

Recueillie par M. Anatole CHAUFFARD, interne du service.

Messieurs, en commençant aujourd'hui nos réunions de chaque année, je veux vous dire, tout d'abord et en deux mots, quel est le but que je me propose : vous faire voir le plus de choses possible; vous donner, sous une forme aussi brève, aussi précise que je le pourrai, des notions complètes et pratiques sur les différentes affections de la peau; mettre enfin à votre disposition toutes les ressources que peut vous offrir cet hôpital si riche, soit dans mon service, soit dans notre admirable musée pathologique, tel sera le but continuel de mes efforts; j'espère qu'ils seront couronnés de succès, et que vous ne regretterez pas les matinées que vous aurez consacrées à l'hôpital Saint-Louis.

Mais aujourd'hui, avant de commencer l'étude analytique et isolée des différentes affections cutanées, je voudrais grouper sous vos yeux, comme dans un vaste tableau d'ensemble, les diverses parties de la dermatologie, je voudrais vous faire juges de l'étendue et de l'importance de nos études.

Et d'abord, Messieurs, qu'est-ce que la dermatologie? et mérite-t-elle que vous en fassiez une étude spéciale? A cela, bien des médecins vous répondront, d'un air dédaigneux et superbe : « La dermatologie ne mérite qu'une place de second ordre, ce n'est qu'une spécialité. » Eh bien, Messieurs, permettez-moi de protester hautement contre une si grande erreur. Non, la dermatologie n'est pas une spécialité; c'est, au contraire, une branche importante de notre science médicale, et, pour vous en convaincre, vous n'avez qu'à remonter à la cause des différentes affections de la peau et à en rechercher l'origine. Les unes, vous le verrez, relèvent de causes locales, d'irritations, superficielles ou profondes, de la peau, par des conditions variables de profession, de climat, d'habitudes, par l'invasion de parasites animaux ou végétaux; mais les autres, et ce sont les plus nombreuses, relèvent de causes internes, de troubles de la santé générale. C'est ce que je voudrais vous démontrer

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Quelle singulière et triste coïncidence! Trousseau, prédécesseur d'Adolphe Gubler dans la chaire de thérapeutique et de matière médicale, meurt d'un cancer de l'estomac, et son successeur succombe également aux suites de cette affreuse maladie! Né en avril 1821, Gubler entrait dans sa cinquante-neuvième année. Ses études médicales avaient été fortes et brillantes; il avait conquis, par le concours, l'externat, l'internat, les fonctions de chef de clinique, de médecin des hôpitaux, d'agrégé à la Faculté, et nul doute que le concours ne l'eût conduit à l'obtention d'une chaire magistrale, si ce mode d'élection n'eût été aboli. L'originalité de ses travaux et le succès de son enseignement libre le désignèrent à la Faculté pour la chaire de thérapeutique, que M. G. Sée abandonnait pour une chaire de clinique. Mais ses leçons du matin à l'hôpital Beaujon, qu'il n'a jamais voulu quitter, avaient pour ses élèves le même attrait et étaient aussi suivies que celles qu'il donnait, le soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

Adolphe Gubler avait surtout suivi la direction de deux grands maîtres, Trousseau et Rayer. Du premier, il avait hérité la spontanéité, l'originalité, l'enthousiasme, la facilité d'entraînement vers les idées nouvelles, une généreuse tendance à l'encouragement et à la protection; du second, il avait acquis et conservé l'esprit de curiosité scientifique insatiable, l'ardeur de la découverte, la recherche des faits nouveaux, mais aussi un sens critique qui venait tempérer l'impression trop vive des choses nouvelles.

aujourd'hui, en vous faisant voir quelle est l'importance des affections de la peau au point de vue de leur valeur séméiotique, de leur gravité, des difformités qu'elles entraînent, de leur durée, de leur fréquence, malheureusement si grande, du traitement enfin que vous devez leur opposer.

Vous devinez déjà, d'après ce que je viens de vous dire, quelle est la valeur séméiotique des affections cutanées : elles sont le plus souvent la conséquence de troubles généraux de notre santé; elles en deviennent donc des symptômes.

Qu'une irritation subite, en effet, vienne à porter sur le tube digestif, par l'ingestion d'aliments indigestes ou de matières médicamenteuses, cette irritation se traduira aussitôt par des lésions de la peau, urticaire, érythème copahique tubéreux, érythème papuleux, etc... En ce cas, ne vous attaquez pas à la lésion extérieure : pas de bains, pas d'applications topiques; vous ne feriez qu'aggraver le mal. Sachez reconnaître la lésion interne et la guérir, et sa manifestation cutanée disparaîtra aussitôt.

Les pyrexies, les fièvres essentielles, les fièvres saisonnières, viendront de même s'inscrire sur la peau par des lésions qui leur sont propres. De même aussi les exanthèmes, avec leurs prodromes, leur marche aiguë et cyclique, leur contagion si évidente; les pseudo-exanthèmes, avec leurs troubles généraux, plus inconstants et plus légers, leur évolution plus variable, leur défaut absolu de contagion. C'est ainsi que nous pourrons observer, en même temps que des poussées aiguës d'eczéma, d'ecthyma, de pemphigus, les états fébriles que nous appellerons fièvres eczémateuse, ecthymateuse ou pemphigode.

Même à l'état physiologique, certaines fonctions ne peuvent s'accomplir que d'une façon intermittente, et comme par secousses; elles viennent souvent alors se refléter sur la peau. Ainsi, chez l'enfant se montrent, à l'époque de la dentition, de l'urticaire, des érythèmes ou les papules rosées du strophulus. Ainsi, chez la femme dont la constitution est faible et délicate, l'effort menstruel peut s'accompagner de lichen ruber, d'érythème, de plaques d'herpès. La vie utérine vient-elle à être surexcitée, par une grossesse par exemple, l'aréole des seins, la ligne blanche de l'abdomen prennent une coloration brunâtre, la figure se revêt de ce masque caractéristique que l'on appelait autrefois le chloasma gravidarum. Ce même masque se montrera encore si l'utérus est devenu malade ou dégénéré; et le chloasma uterinum reflétera la vie anormale de cet organe si essentiel chez la femme. « *Tota mulier*

Empruntant à l'un et à l'autre de ses maîtres leurs plus précieuses qualités, si l'on n'était ébloui par des facultés éclatantes qui imposent l'admiration, on constatait néanmoins dans Adolphe Gubler un esprit calme, modéré, bien équilibré, prompt à l'étude et à la recherche, mais ne se laissant dominer ni par l'esprit d'aventure, ni par le désir immodéré de la publicité. A la modération du philosophe, Gubler joignait la modestie du savant.

Bien avant que la passion des laboratoires se fût emparée de l'esprit médical en France, Gubler était un de ceux qui, avec toute la petite école réunie autour de Rayer, pratiquaient à l'hôpital toutes les recherches qui pouvaient se faire avec le microscope, les réactifs et les instruments de Marey. Rayer était, je crois, le seul médecin à cette époque qui eût pu installer dans sa demeure, au fond de ce petit jardin que je vois encore et où fleurissaient mal les roses et les dalhias, un laboratoire où il pratiquait l'examen et l'analyse des urines, du sang, des humeurs, et histologiquement des tissus. La création de la Société de biologie ne réalisait-elle pas la fondation la plus complète d'un Institut polyclinique? Les Allemands n'ont rien inventé; ce en quoi ils ont été plus heureux que nous, c'est d'avoir été favorisés par leurs gouvernements et de n'être pas arrêtés par cette cruelle et implacable réponse : Le budget! Le budget!

Adolphe Gubler était un professeur aimé, très-suivi, disert, abondant, facile, possédant admirablement la matière de son enseignement, clinicien, pour donner à la thérapeutique sa signification véritablement utile, naturaliste et savant botaniste, ce qui lui permettait de donner à la matière médicale un peu d'attrait.

Adolphe Gubler avait épousé la fille du célèbre sculpteur David (d'Angers), ce qui lui avait créé de grandes relations dans le monde artiste et dans le monde politique, de 1830 à 1851.

est in utero, » a-t-on dit autrefois ; nous voyons ici, une fois de plus, combien était vrai cet aphorisme des anciens.

Mais les troubles aigus de l'organisme ne sont pas les seuls à retentir ainsi sur la peau ; les troubles profonds, durables, les diathèses, comme on les appelle, le sont encore à un bien plus haut degré. Nulle part la scrofule, la syphilis, l'herpétisme, ne trouvent un terrain plus fertile pour l'éclosion de leurs germes morbides. — Voyez la syphilis ; c'est sur la peau, ou sur les muqueuses qui y confinent, qu'elle s'ouvre une porte d'entrée par son accident initial, le chancre. C'est sur la peau encore qu'elle fera jaillir ses lésions secondaires, roséole, papules ou squames, soit qu'elles se disséminent sur toute l'étendue de nos téguments, soit que, à une époque déjà plus éloignée du début, elles se localisent en groupes isolés et plus rares. C'est, enfin et toujours, sur la peau que viendront se graver profondément ces ulcérations tertiaires, indice infaillible d'une infection invétérée.

Ce que je vous dis de la syphilis, Messieurs, je pourrais vous le répéter de la scrofule. Elle aussi, suivant les âges, imprime sur nos téguments une trace plus ou moins profonde. Chez l'enfant, lésions de début superficielles et légères, érythème, lupus tuberculeux ; chez l'adolescent ou l'homme mûr, lésions profondes et malignes, ulcérations destructives du lupus vorax, qui ne laissent après elles que des visages dénaturés et hideux.

De même encore l'herpétisme, avec ses lésions cutanées si diverses comme forme, si semblables par leurs caractères communs de généralisation, de prurit, de longue durée, de symétrie, de récidive presque fatale. — De même le cancer, avec ses tubercules squirrheux ou encéphaloïdes.

Enfin, la déchéance seule de toutes nos fonctions organiques, et son terme inévitable, la cachexie, nous présentent des lésions caractéristiques de la peau : cachexie de l'enfant mal nourri, qui en fait bientôt un petit vieillard flétri et ridé ; cachexie de la misère, de la maladie, de la débauche, toutes, quelle que soit leur origine, s'expriment de même par le pemphigus, l'ecthyma, le rupia.

Vous voyez, Messieurs, combien est grande la valeur séméiotique des maladies de la peau. Leur gravité n'est pas moins importante à connaître. Les unes, vous le savez, sont bénignes, purement locales, sans retentissement sur la santé générale. D'autres, au contraire, sont malignes, par leur action destructive et le mauvais état général qu'elles attestent : tel est le rupia syphilitique, tel le pemphigus, avec ses larges bulles et les ulcérations douloureuses qui leur succèdent.

Le professeur Lallemand, de Montpellier, avait pris Gubler en grande estime et en grande amitié. Il lui a laissé par testament un legs de cinquante mille francs.

Si on a fait l'autopsie de son corps, on aura dû trouver dans un de ses poumons une balle qu'un jeune aliéné, qu'il conduisait en Italie, lui envoya dans la poitrine. Cette balle s'y est probablement enkystée.

Gubler a communiqué aux Sociétés savantes dont il faisait partie un grand nombre de mémoires, dont le principal et le plus original est son mémoire sur la mucédinée du muguet. Son Commentaire du Codex en est à sa 2e édition. Depuis quelques années, il publiait un périodique sous ce vocable : *Journal de thérapeutique*, et dont j'ignore les destinées.

Gubler était d'un caractère doux, affable, d'un commerce facile et agréable. Il sera difficilement remplacé à la Faculté, où les thérapeutistes sont rares, et plus rares encore les professeurs voués aux connaissances de la matière médicale.

J'ai reçu la lettre suivante, qui ne peut trouver sa place que dans cette partie du journal :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Toute personne qui a été témoin d'un attentat contre la propriété d'autrui est tenue d'en donner avis à qui de droit. (Art. 30, Code d'inst. crim.)

Je vous serai donc reconnaissant, Monsieur et honorable collègue, de me dire à qui est la priorité et la propriété des deux périodes suivantes :

Enfin, il est des affections cutanées qui sont comme mixtes au point de vue de leur gravité. L'eczéma, par exemple, est bénin, si vous n'envisagez que sa lésion initiale, vésicule insignifiante; il devient grave s'il est généralisé, s'il s'accompagne d'une sécrétion intarissable et continue. Le prurigo chronique, de même, ne présente qu'une lésion bien innocente, une papule couronnée d'un petit caillot sanguin, et cependant il a mérité les noms de prurigo ferox, formicans, et vous voyez les malheureux qui en souffrent, en proie à des démangeaisons intolérables, se gratter avec fureur, passer des nuits sans sommeil, perdre l'appétit, arriver peu à peu jusqu'à la cachexie et à la mort, si, désespérés de leur long supplice, eux-mêmes ne mettent fin à leurs souffrances par le suicide.

Que vous dirai-je, Messieurs, des difformités qui accompagnent ou suivent les maladies de la peau? Nous n'aurions ici que l'embarras du choix, et, depuis les croûtes mielleuses de l'impétigo, jusqu'aux saillies mamelonnées et quelquefois monstrueuses de l'acné hypertrophique, chaque affection cutanée altère plus ou moins l'intégrité de nos formes. Et quelle n'est pas l'importance de ces difformités, même au point de vue social! Quelle carrière publique serait abordable à un homme, si éminent qu'il fût, dont la figure serait dénaturée par un eczéma fluent, par une acné hypertrophique? Quel atelier s'ouvrirait à un malheureux ouvrier rongé par un lupus vorax? La séquestration volontaire, l'abdication des fonctions sociales, le séjour indéfini à l'hôpital, telle devient la seule ressource de ces malheureux, que souvent aurait pu guérir un traitement rationnel institué dès le début.

Quant à la durée des maladies de la peau, rien n'est plus variable suivant les cas. Les unes, comme l'impétigo, guérissent à coup sûr, et sans laisser de traces, en moins de huit jours. Vous en verrez d'autres au contraire, comme le psoriasis invétéré, l'eczéma chronique fluent, qui n'arrivent jamais qu'à une guérison passagère. A peine le malade se croira-t-il délivré, que, semblable au phénix de l'antiquité, le mal renaîtra de ses cendres. Bien souvent, sachez-le et dites-le, la durée sera donc indéfinie, la guérison fugitive, la récidive presque fatale.

Je n'ai pas besoin de vous dire maintenant, Messieurs, si les maladies de la peau sont fréquentes; vous le comprenez sans peine, puisque tout conspire à altérer l'intégrité de nos téguments : les causes internes, les diathèses; les causes extérieures et locales, température, habitation, profession. Non-seulement l'ensemble de la peau, mais même les différents appareils sécréteurs qui en relèvent, ont leurs vies partielles, et leurs maladies partielles aussi : pour les follicules pilifères ce sera, par

---

L'UNION MÉDICALE, n° 24, mardi 26 février 1878, page 287, publiait dans une épître intitulée : *Un Vieux à un Jeune*, les phrases suivantes :

« Si vous me demandiez à laquelle des deux « doctrines qui se partagent les esprits, le « matérialisme et le spiritualisme, se rattache « l'UNION MÉDICALE. . . . .
« Elle s'est rattachée à celle qui offre le plus « de consolation au cœur, plus d'espérances, « plus de poésie, qui donne à la vie un but, « à la vertu une récompense, au crime une « expiation, à cette philosophie qui a été celle « de tant de génies, anciens et modernes, « Platon, Aristote, Pascal, Cuvier. . . . . . »

Dans un livre intitulé : *Connais-toi*, l'auteur terminait l'article 6, page 390 de son livre, par cette péroraison :

« Si quelque logicien..... vous déclare..... « qu'il est impossible de savoir en quoi consiste l'âme..... vous répondez qu'en présence de deux doctrines..... vous vous rattachez à celle qui offre au cœur le plus de « consolations, de poésie, d'espérances, qui « donne à l'existence un but, et n'hésitez pas « à embrasser le système qui réserve une punition au crime et une récompense à la « vertu, à la philosophie qui a été le partage « des grands génies, dans les temps anciens « et modernes, depuis Platon, Socrate, Pascal, Cuvier. . . . . »

Je tiens beaucoup, Monsieur, à connaître votre avis, car il s'est engagé à ce sujet une gageure sérieuse entre deux de mes amis. Comme je ne suis pas abonné à votre journal, que j'estime cependant le premier et le meilleur de tous les journaux de médecine. , je vous serai, dis-je, reconnaissant de me faire connaître votre avis et d'apprendre à qui appartient la propriété des phrases ci-dessus. J'espère, Monsieur, que ma

exemple, le sycosis ; pour les follicules sébacés, l'acné, avec ses formes si variées ; pour le corps papillaire, les papillomes, avec leurs végétations cornées ou leurs tumeurs framboisées.

Enfin, Messieurs, et c'est par là que je veux finir, rien souvent de plus difficile, de plus long, de plus pénible que le traitement des maladies de la peau. Prenez un eczéma aigu de la face, jamais vous n'en obtiendrez la guérison, si vous ne condamnez le malade à porter jour et nuit soit un cataplasme de fécule, soit un masque de caoutchouc. Si la lésion siége aux membres inférieurs, le repos absolu, et cela pendant des mois entiers, quelquefois, sera la dure condition du succès. Le malade est-il impatient, vient-il brusquer sa maladie, ou ne prendre du traitement que ce qui lui conviendra, la guérison lui échappe et la lésion s'aggrave de jour en jour. Voyez encore le psoriasis; quoi de plus repoussant, de plus sale, de plus tenace comme odeur, que l'huile de cade? Et c'est elle cependant qui forme la base du traitement externe de cette affection si rebelle.

Ainsi, Messieurs, et ce sera aujourd'hui ma conclusion, le traitement, dans les maladies de la peau, est souvent chose ingrate et difficile à faire accepter; vous n'arriverez au succès que forts d'une expérience sérieuse, et d'une étude approfondie des maladies de la peau, de leurs causes, de leur évolution, de leur durée.

ENSEIGNEMENT

L'ENSEIGNEMENT DE L'OBSTÉTRIQUE A L'ÉTRANGER.

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a reçu de M. Budin, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, le rapport suivant, relatif à l'enseignement de l'obstétrique à l'étranger :

Monsieur le ministre,

Pour répondre aux questions que vous m'avez adressées dans votre lettre du mois d'août 1878, j'ai l'honneur de vous adresser ce rapport. Je me suis servi, pour le rédiger, de documents que j'avais recueillis dans différents voyages en 1874, 1876, 1877, et qu'à votre instigation j'ai complétés en 1878.

L'obstétrique est enseignée aux médecins et aux sages-femmes. L'enseignement donné aux médecins est partout considéré comme le plus important; c'est donc sur lui que j'insisterai. Je dirai, en terminant, quelques mots sur l'instruction des sages-femmes.

---

demande ne sera pas jetée au panier, et que vous m'honorerez du numéro qui contiendra ma réclame.

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

D[r] H. B...

X... (Tarn), le 11 avril 1877.

D'après la jurisprudence introduite par Arago, à savoir que, en toutes choses, la priorité appartient à celui qui a publié le premier, l'auteur de cette lettre doit voir à qui appartient la priorité de la période qu'il cite. Cette période a été publiée le 26 février 1878, dans l'UNION MÉDICALE, et l'ouvrage auquel il fait allusion n'a été publié que plus d'un an après, en mars ou avril 1879. Donc.....

Mais, est-ce une raison de dire qu'il y a là rapt, piraterie, attentat à la propriété? C'est forcer et fausser la note. La pensée exprimée de part et d'autre est une pensée commune, banale, pourrais-je dire, qui a été exprimée cent fois, et sous toutes les formes; de sorte que celui qui en revendiquerait la priorité ferait, selon moi, de puérile vanité; dirai-je le mot? de bêtise. Or, je vous déclare que je ne veux pas commettre cet acte-là.

D'autant plus que mon correspondant a fait quelques suppressions et quelques coupures dans ma *période,* qui, à mon sens, lui ôtent sa signification véritable. Je me permets de la rétablir en indiquant par l'italique les mots supprimés :

« ... Si vous me demandiez à laquelle des deux doctrines qui se partagent les esprits, le matérialisme et le spiritualisme, se rattache l'UNION MÉDICALE, *je vous répondrais avec toute liberté qu'elle ne croit pas à la possibilité de la démonstration scientifique de l'une ou de l'autre de ces philosophies; que dès lors, — pure question de sentiment,* — elle s'est rattachée

L'enseignement de l'obstétrique donné aux médecins est divisé en deux parties : la théorie et la pratique.

La théorie est en général l'objet d'un certain nombre de leçons faites par un professeur pendant un semestre, celui d'hiver ou celui d'été (Angleterre, Suisse, Autriche, Allemagne, Hongrie, etc.). D'autres fois, le professeur, pour faire son cours complétement, y consacre l'année entière (Hollande, Louvain, Saint-Pétersbourg).

La pratique comprend deux choses, les exercices opératoires et la clinique.

Presque partout, dans une pièce voisine de l'amphithéâtre où sont faites les leçons théoriques, ou dans une salle particulière éloignée des chambres des malades, les élèves sont exercés, sous la direction du professeur ou sous celle des assistants, aux diverses opérations manuelles et instrumentales. Le plus généralement, les élèves opèrent sur des fantômes avec des fœtus qui ont été mis dans des liquides conservateurs; dans certaines Écoles, à Vienne, par exemple, où il y a un Institut anatomique très-important, les opérations sont pratiquées sur le cadavre. Ces exercices opératoires sont suivis par les élèves avec un grand empressement.

Mais c'est à l'enseignement clinique, à l'enseignement recueilli au lit des parturientes, que dans toutes les Facultés on attache la plus grande importance. Partout on exige que les étudiants, avant de se présenter à leurs examens, se soient fait inscrire dans le service de la clinique obstétricale pendant un temps plus ou moins long, un semestre, par exemple. On ne se borne pas, en général, à cette inscription : les étudiants doivent encore prouver qu'ils ont fait personnellement un ou plusieurs accouchements; le nombre minimum de ces accouchements est de deux en Hongrie, de quatre en Allemagne, de quatre à trente dans la Grande-Bretagne, suivant le corps examinant et suivant le titre qu'on désire obtenir; de dix à Helsingfors, etc. En Hollande, les étudiants doivent non-seulement avoir assisté à dix accouchements normaux, mais encore avoir pratiqué deux accouchements laborieux.

C'est cependant pour cet enseignement clinique que les difficultés les plus sérieuses existent. Tandis, en effet, que dans les services de médecine et de chirurgie la visite peut être faite à un moment déterminé, dans les services d'obstétrique l'accouchement peut avoir lieu à toute heure du jour et de la nuit.

Le nombre des accouchements étant, en général, restreint, aucun d'eux ne doit être perdu pour l'enseignement, et il faut un personnel assez considérable pour pouvoir surveiller à tout instant et diriger les étudiants.

Enfin on avait pensé, il y a quelques années, que l'agglomération d'un certain nombre de femmes en couches dans un même hôpital pouvait être le point de départ d'épidémies meurtrières : il fallait donc chercher à concilier l'intérêt des malades avec celui de l'enseignement.

Dans presque tous les pays, on est arrivé par des moyens différents à triompher plus ou moins complétement de ces obstacles. La solution du problème a du reste été partout

---

à celle qui lui offre plus de consolations au cœur, plus d'espérances, plus de poésie, *si vous voulez*; qui donne à la vie un but, à la vertu une récompense, au crime une expiation; à cette philosophie, qui a été celle de tant de génies anciens et modernes, Platon, Aristote, Keppler, Newton, Harvey, Pascal, Cuvier, *et que vient d'affirmer en mourant le grand physiologiste dont nous pleurons la perte; de cette philosophie enfin qui n'assimile pas à la brute l'architecte du Parthénon ou celui de Saint-Pierre de Rome, le peintre de la « Transfiguration », le sculpteur du « Moïse », le découvreur de la circulation du sang, ou le compositeur de la symphonie en « ut mineur. »*

Il m'a semblé que la différence entre les deux textes était assez sensible pour devoir être signalée.

D[r] SIMPLICE.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale des médecins de France, vient de recevoir les dons suivants :

MM. Bourdin, de Choisy-le-Roy	60	»
Ricord.	500	»
Roger (Henri).	1,000	»
Moissenet.	200	»
Baron Larrey.	100	»
De Ranse	37	20
Total.	1,897	20

facilitée par cette circonstance, que l'enseignement primant tout, les services hospitaliers lui sont absolument soumis. Les Facultés ont donc pu prendre toutes les mesures qui leur paraissaient nécessaires.

C'est ainsi qu'on a placé les étudiants en médecine dans des conditions telles qu'ils peuvent suivre tous les accouchements, quelle que soit l'heure à laquelle débute le travail de la parturition.

On a nommé partout des professeurs et des assistants en nombre suffisant pour diriger utilement les élèves en médecine.

Enfin, grâce à des mesures de toutes sortes, préventives, hygiéniques et d'isolement, dans le détail desquelles je ne puis entrer ici, on semble avoir réussi à réduire au minimum la mortalité des femmes pendant la période puerpérale.

Les accouchements peuvent être faits par les étudiants :

A. Soit à l'hôpital;

B. Soit en ville, au domicile même des malades ;

C. Soit simultanément : à l'hôpital pour les cas simples, et en ville pour les cas difficiles.

A. *Accouchements faits à l'hôpital.*

Lorsque les étudiants doivent faire les accouchements à l'hôpital, on met à leur disposition une salle où ils trouvent des tables, des chaises, des fauteuils, des divans, du feu, de la lumière, etc. Ils peuvent dans la journée y travailler, et la nuit s'y reposer en attendant que des femmes en travail se présentent (Vienne, Halle, Zurich, Moscou, Helsingfors, Dublin, Amsterdam, etc.).

Dans d'autres villes, à Prague, à Dresde, à Berne, par exemple, les étudiants peuvent habiter l'hôpital même, soit dans un dortoir commun, soit dans des chambres particulières.

Enfin, à Copenhague et à Stockholm, ils doivent séjourner dans l'hôpital pendant un temps déterminé.

A Copenhague, avant d'aller pratiquer, les médecins sont obligés de demeurer pendant six semaines à la clinique d'accouchements : sept suivent en même temps le service. A Stockholm, douze étudiants habitent la Maternité, ils doivent y rester pendant trois mois.

B. *Accouchements faits en ville.*

Il y a un certain nombre d'années, on a pensé, à Londres, que la suppression des services d'accouchements était nécessaire, qu'il valait beaucoup mieux pour les femmes accoucher chez elles sur un grabat que dans une Maternité, quelque somptueuse qu'elle pût être. On y a donc organisé le service des accouchements qui est fait par les étudiants au domicile des parturientes. Toute femme qui, dans certains districts, désire être accouchée gratuitement, va se faire inscrire à l'hôpital. Dès qu'elle souffre, l'étudiant qui a été désigné pour la soigner se rend auprès d'elle. Si l'accouchement est simple, il y assiste seul ; si quelque difficulté se présente, il appelle à son aide un house-surgeon ou interne, lequel, s'il y a lieu, prévient le professeur.

Quelques accoucheurs éminents font aujourd'hui, à Londres même, des critiques à cette méthode. L'étudiant, disent-ils, qui fait ainsi seul son premier accouchement, est fort embarrassé et n'apprend rien ; d'autre part, il semble maintenant démontré que les Maternités bien aménagées et bien dirigées n'offrent aucun inconvénient, à tel point qu'au lieu de les supprimer, on vient d'en construire de nouvelles à Halle, à Leyde et à Helsingfors. Ils demandent donc qu'on élève à Londres de nouvelles Maternités, et les étudiants pourront y être soumis à un règlement analogue à celui qui est en vigueur à Edimbourg. Dans cette ville, en effet, obligés d'assister à six accouchements avant de passer leur examen, ils en font deux à la Maternité et ils pratiquent les quatre autres en ville.

C. *Accouchements faits simultanément à l'hôpital et en ville.*

La plupart des accouchements ainsi observés sont des accouchements normaux ; les accouchements laborieux, qui ne sont pas très-fréquents, présenteraient un plus grand intérêt pour les médecins qui doivent être initiés aux difficultés de la pratique. Pour réussir à en faire suivre un aussi grand nombre que possible, on a organisé dans la plupart des Universités d'Allemagne et de Suisse (Berlin, Kœnigsberg, Halle, Leipzig, Berne, etc.) ce qu'on appelle le service de la polyclinique. Les étudiants reconnus par le professeur ou par l'assistant comme suffisamment instruits sont admis à y prendre part.

Lorsqu'une sage-femme a dans sa clientèle pauvre un accouchement laborieux, elle envoie demander du secours à la clinique obstétricale. Un étudiant désigné est envoyé avec l'assistant et, s'il y a lieu, il peut opérer sous la direction de ce dernier.

En Hollande le professeur de Leyde, en Belgique celui de Louvain, ont obtenu la place

d'accoucheur des pauvres de la ville, si bien qu'ils ont pu organiser une polyclinique analogue, dont ils font profiter les étudiants.

En résumé, dans presque tous les pays, non-seulement les élèves en médecine reçoivent un enseignement obstétrical théorique et font des manœuvres opératoires, mais on favorise autant que possible leur instruction clinique, et ils sont obligés de prouver, au moment de passer leurs examens, qu'ils ont personnellement pratiqué plusieurs accouchements simples ou laborieux.

Les sages-femmes reçoivent en général bien peu d'instruction.

Je ne dirai rien de l'Angleterre qui, toujours avide de marcher dans la voie du progrès, étudie en ce moment les réformes qu'elle pourrait apporter dans l'organisation de ses midwifes. En Suisse, en Allemagne, en Autriche, les sages-femmes ne séjournent que pendant cinq mois à l'hôpital où des cours leur sont faits; en Hongrie, elles y demeurent six mois; à Copenhague, neuf mois; à Stockholm, une année.

La plupart des professeurs et des assistants m'ont assuré que leur éducation générale était si médiocre au moment de leur entrée dans les services d'accouchement, qu'elles étaient le plus souvent incapables de profiter de l'enseignement qui leur était donné. Un seul pays fait exception, c'est la Russie, où l'on sacrifie beaucoup en ce moment à l'éducation des femmes. On trouve à Saint-Pétersbourg et à Moscou des maisons d'accouchement admirablement tenues, où de nombreuses élèves reçoivent en deux années une instruction complète. L'organisation de ces établissements semble calquée sur celle qui, depuis longtemps, est en vigueur à la Maternité de Paris.

C'est en effet cette maison, dont l'Assistance publique a la direction, qui, au point de vue de l'enseignement donné aux élèves sages-femmes, me semble pouvoir être jusqu'ici proposée comme modèle.

Tels sont, Monsieur le ministre, les renseignements les plus importants que j'ai recueillis et qui me permettent de répondre aux quelques questions que vous m'avez adressées.

Dans mes différents voyages, j'ai reçu de tous mes confrères étrangers un accueil si sympathique et si empressé, que je vous demande la permission de consacrer cette dernière ligne à leur exprimer tous mes sentiments de vive reconnaissance.

Agréez, Monsieur le ministre, l'assurance de mon profond respect,

P. Budin,
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 avril 1879. — Présidence de M. Daubrée.

La correspondance comprend : Une lettre de M. Ch. Rouget, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, qui se porte candidat à la chaire de physiologie générale laissée vacante au Muséum de Paris, par le décès de Cl. Bernard; — un travail de M. Guillot sur la coloration des nuages à Nancy; — un mémoire de M. Isidore Pierre sur les produits de la distillation de l'alcool. Les points principaux de ce mémoire sont les suivants : Certains alcools donnent par la distillation une matière colorante qui teint la peau à la façon de l'iode; lorsque les alcools contiennent de l'aldéhyde, cette substance passe une des premières lors de la distillation, et souvent se transforme en résine. C'est une manière d'en débarrasser l'alcool, et cette séparation n'est pas indifférente, car l'aldéhyde provoque la plus dangereuse des ivresses.

M. Truchot, de Clermont-Ferrand, écrit à M. Dumas qu'on a retrouvé dans la maison de M. de Chazelles, parent de Lavoisier, tous les instruments qui composaient le cabinet, le laboratoire du fondateur de la chimie moderne. Les trois balances de précision dont il se servait pour ses immortelles expériences sont là, en parfait état. Mais les poids ont été perdus. A ce propos, M. Dumas rappelle que Lavoisier, mécontent de l'ancienne division de la livre en onces, en gros et en grains, avait fait faire, avant l'adoption du système décimal et pour son usage personnel, une livre qui se divisait en dixièmes, en centièmes et en millièmes, une livre décimale par conséquent. On ne l'a malheureusement pas retrouvée. En revanche, M. Dumas a trouvé dans les papiers de Lavoisier tous les documents de la détermination du décimètre cube de l'eau au maximum de densité, c'est-à-dire du kilogramme. Lavoisier peut donc être considéré comme l'inventeur de l'étalon du système décimal. Les documents relatifs à cette détermination mentionnent tous le nom de Fortin, dont l'habileté, comme constructeur, était pour Lavoisier une aide précieuse.

On a trouvé également, chez M. de Chazelles, un grand nombre de thermomètres. L'un d'eux excitera certainement la curiosité des physiciens. C'est un thermomètre de comparaison qui, depuis cent ans, est exposé aux températures variables, par opposition au thermomètre que Lavoisier avait fait placer dans les caves de l'Observatoire, et dont la boule, qui peut avoir deux décimètres de diamètre, est enterrée dans le sable. Il sera intéressant de savoir ce qu'est devenu le zéro du thermomètre qui a subi, depuis si longtemps, les intempéries de l'air.

Du vivant de Lavoisier, un nommé Magellan avait publié, à Londres, un mémoire sur la distillation de l'eau de mer. D'après les notes recueillies dans les papiers de Lavoisier, M. Dumas n'avait pas hésité à attribuer la première idée de cette distillation à Lavoisier lui-même. Aujourd'hui, M. Truchot a trouvé, dans la maison de M. de Chazelles, le modèle de l'appareil qui a servi à distiller l'eau de mer. Il n'y a donc plus de doute à l'égard de la propriété de l'invention. Reste à expliquer par quels motifs Lavoisier a pu, sans réclamer, laisser Magellan publier, en se l'appropriant, cette idée alors nouvelle.

Des hygromètres et une machine pneumatique ayant appartenu aussi à Lavoisier existent encore au même lieu. Le Conservatoire des arts et métiers possède déjà une machine pneumatique de même origine. Ce qu'il y a de vraiment extraordinaire, c'est que tous ces instruments sont en parfait état, ils fonctionnent aussi bien maintenant qu'il y a un siècle; la machine pneumatique tient le vide comme lorsqu'elle a été construite. On peut donc dire que ces instruments fabriqués par Fortin, sous les yeux de Lavoisier, ont atteint la perfection.

M. le général Morin, à la suite de cette communication, rappelle que le Conservatoire des arts et métiers, dans une salle qui porte le nom de Lavoisier, possède une machine pneumatique qui a été offerte à cet établissement par l'Académie, — et la série des mesures de capacité construites sur les indications du grand chimiste.

M. le secrétaire perpétuel offre en hommage à l'Académie, de la part de l'auteur, M. l'abbé Moigno, un ouvrage en quatre volumes in-8°, intitulé : *Les splendeurs de la foi*. « On me remet l'ouvrage à l'instant, dit M. le secrétaire, je n'ai pas eu le temps encore de l'ouvrir, mais je ne doute pas que, vu la grande érudition de l'auteur, toutes les personnes qui liront ce livre n'y trouvent des choses utiles. »

M. de Lesseps expose sommairement à l'Académie les raisons sur lesquelles il se fonde pour affirmer que l'envasement de Port-Saïd n'est point à redouter; il communique une lettre du commandant Roudaire, annonçant que les travaux préparatoires de la mer intérieure d'Afrique marchent à souhait; il apprend enfin à ses collègues qu'il a reçu de toutes parts les adhésions les plus encourageantes à propos du projet du canal interocéanique. Il espère que ces grands travaux pourront être exécutés dans ce siècle, dont la fin ne ressemblera guère au commencement. Les entreprises utiles au globe entier qui marqueront les dernières années de cette période compenseront les guerres incessantes qui ont ensanglanté les premières.

M. Duchartre, qui avait, il y a quinze jours, annoncé, sur la foi d'un correspondant, la découverte de l'amidon dans les champignons, a reçu de M. Desenne un travail qui montre qu'il s'agit seulement, dans le cas en question, de cellulose bleuissante. Jusqu'à présent donc, les champignons ne renferment point d'amidon.

M. Stanislas Meunier lit une note intitulée : *Recherches expérimentales sur les grenailles métalliques des météorites sporadosidées.*

La forme des grenailles métalliques disséminées dans les sporadosidées permet d'affirmer que celles-ci, lors de leur formation, n'ont pas passé par l'état de fusion. Au lieu d'être sphériques comme celles qu'on produit en fondant un mélange de substances pierreuses et de substances métalliques, elles sont essentiellement anguleuses et ramuleuses, et parfois s'étendent en enduits continus sur les éléments lithoïdes des pierres. Il résulte de cette disposition qu'elles sont postérieures à la gangue qui les contient, et, en effet, on les imite rigoureusement si l'on détermine la réduction par l'hydrogène d'un mélange de chlorure de fer et de chlorure de nickel au contact de fragments pierreux tassés et chauffés dans un tube de porcelaine. C'est ce que prouve un échantillon mis sous les yeux de l'Académie.

Ce résultat, qui éclaire de nouveaux détails la géologie des météorites, jette du jour aussi sur une importante question relative à notre propre globe. Il s'agit de l'origine des célèbres roches à fer natif du Groënland, qui renferment des grenailles métalliques identiques pour la forme à celles des météorites. Ces roches représentent certainement des échantillons de couches très-profondes de notre globle amenés à la surface par l'éruption des basaltes dans lesquels ils sont empâtés.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de Février 1879.

1er *février.* — M. Mathias Duval a substitué, depuis quelque temps, le collodion aux mélanges solidifiables d'huile, de cire, etc., pour immobiliser les pièces sur lesquelles on pratique les coupes. Cet agent a pour avantages de laisser voir, par sa transparence, la pièce anatomique qu'il entoure; de conserver leur forme aux organes creux, et de ne pas modifier l'action des réactifs colorants. M. Duval a pu faire ainsi une série de coupes de l'embryon et s'assurer, en particulier, que les plexus choroïdes sont entourés d'une lamelle de substance cérébrale qu'ils refoulent dans l'intérieur des ventricules, sans pénétrer dans la cavité de ces derniers.

M. Laborde, rappelant les observations de Gaillard Thomas, relatives à la transfusion du lait pour remplacer celle du sang, pense qu'on devrait étudier les effets physiologiques de ces injections avant de les essayer en thérapeutique. Or, M. Laborde a fait sur le chien des expériences dont il résulte que la quantité de lait injecté ne doit pas atteindre 90 grammes pour un animal du poids de 11 kilogr. A cette dose, la mort arrive, et l'on trouve dans le bulbe, l'estomac, les poumons, des ruptures vasculaires provenant de véritables embolies, causées probablement par l'accumulation des globules les plus gros du lait. Si on prive le lait de ses globules par un filtrage préalable, il ne produit pas plus d'effet que l'eau pure. D'autre part, quand on fait précéder l'injection de lait d'une saignée, si celle-ci est abondante, le lait n'amène aucune amélioration; si elle a été faible, l'injection de lait semble alors produire d'assez bons effets.

M. Pouchet, au nom de MM. Ficalier et Desfosse, présente une note sur la structure de la muqueuse du jabot chez les pigeons. La partie de cette muqueuse, qui se tuméfie, se détache et est rejetée par lambeaux pour servir à la nourriture des petits nouvellement éclos, serait constituée par les couches superficielles de l'épithélium.

M. Rabuteau a injecté à des animaux des sels de triméthylstibonium, et s'est assuré que l'innocuité de doses successives, dont le total serait suffisant pour amener la mort, a pour cause la rapidité de l'élimination.

D'après cet auteur, le platinocyanure de potassium agirait simplement comme un chlorure.

—

8 *février.* — M. de Sinéty, à propos de la communication faite par M. Laborde sur les injections intra-veineuses de lait, rappelle que les globules de lait n'ont d'enveloppe que plusieurs heures après leur sortie de la mamelle. Il pense que les embolies ne se rencontrent que lorsqu'on injecte du lait dans ces conditions. M. Laborde répond que le temps qui s'est écoulé depuis la sortie du lait jusqu'à son injection n'exerce aucune influence sur le résultat, mais que celui-ci est seulement sous la dépendance de la quantité injectée. Néanmoins, M. Ranvier pense que les observations de M. Laborde ne doivent être accueillies qu'avec la plus grande réserve.

M. Ranvier a pu étudier la structure de la cornée à l'aide du procédé suivant : On prend un œil de grenouille; on le laisse séjourner dans une chambre humide, où la cornée s'imbibe d'humeur aqueuse, puis on l'expose pendant quelques minutes à des vapeurs d'acide osmique. Si on balaye alors avec un pinceau l'épithélium, on aperçoit très-nettement, au microscope, des corpuscules et des faisceaux conjonctifs; les premiers ont conservé leur réfrangibilité normale, tandis que les seconds, en s'imprégnant du liquide qui baignait la cornée, se sont gonflés et sont devenus moins réfringents.

M. Déjerine rapporte plusieurs cas de paralysie saturnine dans lesquels il a trouvé des lésions des racines rachidiennes, et il est porté à croire que, dans ces cas, la paralysie est due à une névrite ascendante plutôt qu'à une lésion cérébrale à marche descendante.

M. Couty a trouvé que, dans certaines affections à manifestations extérieures, comme la rougeole, l'érysipèle, le rhumatisme articulaire, la température de la paume de la main conserve son élévation après la chute de la fièvre et de la température axillaire. Ce serait le contraire pour les affections internes. Dans la phthisie, la pleurésie ancienne, l'embarras gastrique, elle s'élève sans que celle du creux axillaire subisse une marche correspondante.

—

15 *février.* — M. Paul Bert fait une communication sur l'anesthésie avec le protoxyde d'azote, assez prolongée pour pouvoir être appliquée aux opérations chirurgicales. On sait que, jusqu'à présent, il avait été impossible de la faire durer pendant plus de dix à vingt secondes, et qu'on ne l'employait guère que pour les extractions de dents. En opérant dans une chambre en fer hermétiquement fermée, éclairée par des plaques de verre, et dans laquelle la pression

atmosphérique avait été portée à 92 cent., M. Paul Bert a pu obtenir une anesthésie complète pendant quatre minutes et demie, à l'aide d'un mélange de 85 parties de protoxyde d'azote et de 150 d'oxygène. La malade, une jeune fille, s'est endormie en vingt ou vingt-cinq secondes, et M. Labbé lui a enlevé un ongle incarné; elle n'a absolument rien senti, ni pendant l'opération ni pendant le pansement, s'est réveillée spontanément sans agitation et en moins d'une minute après la cessation de l'inhalation du mélange anesthésique.

M. POUCHET présente une note de M. Mierzejewsky sur les lymphatiques sous-péritonéaux de l'utérus. Une injection à la gomme-gutte a permis d'en reconnaître deux réseaux, l'un sous-endothélial, et l'autre plus profond. Les vaisseaux sanguins se trouvent entre les deux. Cette disposition a été observée dans plusieurs autres membranes.

M. PHILIPEAUX, étudiant le mode de régénération du cristallin chez les lapins, a observé ce qui suit : Le cristallin étant enlevé et l'humeur vitrée s'étant aux trois quarts écoulée, celle-ci se régénère, reforme une cristalloïde qui, à son tour, reproduit un cristallin.

M. HAMY présente un crâne atteint de trigonocéphalie, déformation qui est produite par une soudure prématurée des os frontaux; il en résulte que le cerveau se développe en refoulant en dehors les régions pariétales, et donne à la tête, vue par sa partie supérieure, la forme d'un angle dont le sommet se trouve à la région frontale.

M. GRÉHANT fait une communication sur certains accidents consécutifs à l'emploi de poêles sans tuyaux dont on se sert beaucoup en ce moment. Un chien, laissé pendant deux heures près d'un de ces poêles dans une chambre habitable, présentait tous les phénomènes de l'asphyxie; on trouva dans le sang une grande quantité d'oxyde de carbone.

—

22 *février*. — Dans la séance du 8, M. Cossy avait rapporté le résultat d'expériences faites au moyen d'injections coagulables dans les ventricules latéraux; ces injections avaient été suivies de contractures, tandis que du nitrate d'argent cristallisé introduit dans ces cavités n'en avait pas produit. M. Cossy se demande si ce phénomène n'est pas dû à une compression intra-ventriculaire.

M. DURET, en réponse à cette communication, rappelle les résultats de ses expériences antérieures, consignés dans sa thèse inaugurale. Lorsqu'on fait dans les ventricules une injection, coagulable ou non, sous une pression inférieure à la pression artérielle, on n'obtient que des accidents d'inflammation secondaire; mais lorsque cette pression est supérieure à celle du sang contenu dans les artères, on provoque des contractures. Les expériences de M. Cossy lui paraissent confirmer ces résultats et être passibles de la même interprétation.

M. JAVAL a constaté, d'après l'examen des yeux chez un grand nombre d'enfants, qu'environ 10 p. 100 d'entre eux avaient une diminution de l'acuité visuelle due uniquement à l'astigmatisme; l'emploi des verres cylindriques est le seul traitement efficace.

M. Javal donne ensuite les raisons pour lesquelles il pense que le papier de couleur jaune, non pas le jaune de toute nuance, mais celui qui représente la teinte naturelle du papier de bois avant qu'il soit blanchi par des préparations accessoires, est préférable aux autres pour l'imprimerie. Cette couleur est celle qui produit le moins de cercles de diffusion sur la rétine, et, par conséquent, fatigue le moins la vue.

M. DÉJERINE a fait sur les embolies graisseuses des expériences d'où il résulte que les fractures compliquées de plaie et surtout d'attrition de la moelle osseuse leur donnent seules naissance. On les trouve dans les veines qui vont du foyer de la fracture au cœur, dans le cœur droit et dans les branches de l'artère pulmonaire, mais elles s'arrêtent là, et on n'en a pas vu dans les artères périphériques. Dans deux cas seulement, chez l'homme, il y en avait dans le foie et les reins. M. Déjerine pense que l'embolie graisseuse a pour cause une ostéomyélite mettant en liberté, dans un temps très-court, une quantité considérable de graisse, et donne sur le phénomène du *choc*, qu'il attribue à cette cause, une explication fort contestable.

M. BOCHEFONTAINE signale le fait suivant : Si on excite un point limité du corps d'un animal avec des courants faradiques ou des courants galvaniques interrompus, on peut obtenir une secousse électrique au bout de dix minutes, quel que soit le point du corps que l'on touche. Ce fait ne se produit que sur l'*animal vivant* et a pour cause la diffusion des courants.

M. BUDIN signale un point douloureux observé chez les femmes enceintes, situé sur une ligne qui va de l'épine iliaque supérieure à l'ombilic, et qu'il attribue à un déplacement de l'ovaire.

M. ONIMUS, après avoir électrisé les jambes chez plusieurs malades, pour des affections

diverses, a remarqué que, les nuits suivantes, ces personnes dormaient d'un sommeil long et profond. Il pense qu'il s'agit là de modifications de la tension artérielle et de la circulation cérébrale, comme on en a observé à la suite de l'électrisation de la tête, sujet sur lequel M. Letourneau a fait une communication des plus intéressantes à la dernière séance de l'Association française pour l'avancement des sciences.

FORMULAIRE

BOLS ANTIBLENNORRHAGIQUES. — SIMONNOT.

Baume de copahu	200	grammes.
Cubèbe pulvérisé	590	—
Cire végétale	90	—
Ratanhia pulvérisé	70	—
Hydrocarbonate de magnésie	50	—

F. s. a. des bols de 1 gramme, qu'on roule dans du sous-carbonate de fer, et qu'on vernit avec une solution formée de :

Baume de Tolu	20	grammes.
Résine mastic	5	—
Éther sulfurique	50	—

Ces bols sont rendus inaltérables par le sous-carbonate de fer. En outre, l'odeur et la saveur du copahu et du cubèbe sont complétement masquées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Avril 1780.

Philibert-Joseph Roux naît à Auxerre. Quel est le médecin de notre génération qui n'a pas connu ce fameux chirurgien, plus brillant qu'heureux opérateur, plus laid que beau, plus spirituel que savant? Il avait été l'ami et le collaborateur de Bichat. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Les funérailles de M. le professeur Gubler auront lieu samedi 26, à onze heures et demie, à l'église Saint-Roch. On se réunira à l'église.

Ses nombreux amis sont priés, dans le cas où toutes les lettres n'auraient pu être expédiées à temps, de considérer cet avis comme une invitation.

Suivant le désir exprimé par M. Gubler, aucun discours ne sera prononcé sur sa tombe.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 26 avril 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Note sur quelques cas de cécité congénitale ayant disparu, après la naissance, par M. Abadie. — 2° Continuation de la lecture d'un travail sur les moyens de prévenir l'infection purulente, par M. Boinet. — 3° Élections. — 4° Communication administrative.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — Le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera son cours de clinique thérapeutique le jeudi 1er mai, à 9 heures et demie, à cet hôpital, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Il traitera, cette année, de la thérapeutique des maladies de l'intestin et du foie.

Visite et interrogations au lit du malade tous les matins, à 9 heures.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences cliniques, sur les affections de la peau et la syphilis, le lundi 28 avril, à 9 heures du matin, et les continuera les lundis suivants, à la même heure (salle Saint-Jean).

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

VINGTIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS, LES 20 ET 21 AVRIL 1879, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. HENRI ROGER.

Séance du 20 avril 1879

L'Assemblée est très-nombreuse. MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales et de la Société centrale, MM. les membres du Conseil judiciaire et administratif, un grand nombre de membres de la Société centrale prennent place dans l'hémicycle du grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

A deux heures et quelques minutes, M. le président Henri Roger monte au fauteuil; les membres du bureau prennent place à ses côtés.

M. LE PRÉSIDENT déclare la séance ouverte et prononce l'allocution suivante:

Messieurs et chers confrères,

La joie de nous revoir aujourd'hui dans cette séance solennelle, plus nombreux que nous ne l'avons jamais été, est tempérée par les tristesses de cette année et par les sujets d'affliction qu'elle nous laisse.

Vous savez quelles pertes cruelles dans le Conseil général et parmi les présidents des Sociétés locales : M. Amédée Latour vous les dira, et, avec ce talent qui vous émeut et vous charme depuis vingt ans, il rendra un suprême hommage à nos illustres morts, à ceux qui ont servi l'Association et qui l'ont honorée, en même temps qu'ils élevaient la médecine dans l'estime publique. C'est néanmoins une obligation pour moi de le devancer par quelques mots de souvenir adressés à notre président honoraire, M. Tardieu.

Je n'ai point à peindre ici le professeur merveilleusement lucide dont l'éloquence pénétrante possédait toutes les persuasions du langage humain, ni le créateur de la médecine légale clinique, cette médecine tutélaire qui rassure l'innocence et fait trembler le crime, qui n'a pour clients que la société outragée et ne défend jamais que la vérité. Je n'ai qu'à rappeler les insignes mérites de ce président modèle, son grand sens, l'autorité et la grâce de sa parole comme de sa personne, et de qui l'on pouvait dire qu'il avait « le don d'agréer infus avec la vie ». Je n'ai qu'à signaler les immenses services qu'il a constamment rendus à l'Association générale, depuis les jours heureux où il travaillait à son organisation, où il contribuait à sa prospérité, où il assurait sa force et sa grandeur, jusqu'aux jours néfastes où, vaincu par le mal, il ne pouvait plus que nous aider de ses conseils. Alors que nous luttions pour obtenir la reconnaissance d'utilité publique, ses dernières pensées, les derniers efforts de son intelligence nous furent consacrés, et il eut, entre autres chagrins, celui d'emporter en mourant la certitude de notre insuccès.

Quand, réunis autour de sa tombe, nous écoutions le récit de sa glorieuse existence et d'une présidence qui fut si utile à la cause de la confraternité médicale, ces justes louanges, ces souvenirs évoqués m'ont fait sentir l'insuffisance du successeur que vous lui avez donné; mais en même temps, je prenais avec moi-même l'engagement de racheter cette insuffisance à force de zèle et de dévouement : vous pourrez trouver de meilleurs serviteurs que moi, mais non pas de plus dévoués.

L'Association générale avait contracté avec son ancien président une dette de reconnaissance : elle s'est empressée de l'acquitter envers sa veuve, depuis si longtemps affligée par la maladie, et qui n'a hérité de son mari que la gloire. Les services rendus par M. Tardieu l'avaient été à *tous;* aussi le Conseil, en assistant

Madame Tardieu dans ses douleurs et son isolement, a-t-il décidé que *tous* contribueraient à l'hommage accordé au défunt, ainsi qu'au témoignage de sympathie profonde apporté à celle qui lui survit.

Nous venions d'ensevelir Tardieu : M. Chauffard, dans une allocution touchante, en avait ressuscité l'aimable image; et voilà qu'à deux semaines de distance, l'Association menait un second deuil, et avait à pleurer celui-là même qui avait si noblement et si tendrement exprimé sa douleur propre et la commune affliction! La mort allait le saisir, lui qui venait d'adresser l'éternel adieu à l'ami de toute sa vie.

Comme l'Académie de médecine, comme la Faculté, le Conseil général de l'Association a perdu dans M. Chauffard un de ses membres les plus éminents et les plus zélés. Ce médecin philosophe, dont l'esprit montait aux sommets de la science et planait avec aisance dans les sublimes régions qui semblaient comme son atmosphère naturelle, devenait, dans nos réunions d'affaires professionnelles, le conseiller le plus sage et le plus pratique.

M. Chauffard était heureux et fier de faire partie de la grande famille médicale : « Je l'ai toujours vu (m'écrit sa digne compagne) applaudir, avec le même élan de cœur, au succès des grands et des heureux de la profession, et s'intéresser vivement et compatir aux difficultés et aux souffrances des humbles et des déshérités. » Vous avez appris, Messieurs, avec quelle soudaineté M. Chauffard a été ravi à ses honneurs mérités, aux douceurs du foyer domestique, aux félicités familiales, à l'estime affectueuse de ses confrères.

Si la mort fût venue moins précipitée, moins implacable, certes dans ces instants suprêmes où les bons songent à se survivre dans le cœur de leurs amis, Chauffard aurait légué un souvenir durable à l'Association qu'il servait et aimait. Ce qui était dans ses vœux et ce qu'il n'a pas eu le temps d'accomplir, sa veuve l'a fait : par une pieuse ressouvenance et du cher défunt et de nos affligés, elle a perpétué sa cotisation annuelle. Désormais le nom de notre illustre confrère et celui de sa veuve généreuse seront associés à perpétuité sur la liste de nos bienfaiteurs. Mme Chauffard s'est inspirée de la remarque de Pascal : « Une des plus solides et des plus utiles charités envers les morts, est de faire les choses qu'ils nous ordonneraient s'ils étaient encore au monde. »

Ce ne sont pas, Messieurs, nos seules afflictions : j'ai le chagrin d'annoncer aux représentants des Sociétés locales qui nous avaient chargés de poursuivre la déclaration d'utilité publique, que nous avons dû abandonner cette demande; malgré nos efforts ardents et redoublés; malgré nos hautes recommandations et l'appui que nous avons trouvé, comme toujours, dans nos sociétaires qui siégent aux deux Chambres; malgré l'éloquence de nos avocats, accoutumés pourtant à gagner des causes moins bonnes que la nôtre; malgré la bienveillance même du Conseil d'État qui tient l'Association en grande estime, il n'a pas été possible d'obtenir la reconnaissance à des conditions acceptables. Qu'étaient-ce donc que ces conditions? De renoncer à l'union fédérative et à la solidarité commune, c'est-à-dire de compromettre notre existence même. Nous n'avons pas voulu consentir à ces atteintes portées à notre constitution, nous n'avons pas voulu consentir à rien qui pût relâcher « notre soudure fraternelle. »

Le Conseil général a eu mêmes déceptions dans son espoir d'amélioration de la législation médicale. A peine un ministre qui a tant fait pour l'enseignement supérieur de la médecine, à peine M. Bardoux, membre du Conseil judiciaire du Puy-de-Dôme, avait-il manifesté le désir d'attacher son nom à la réforme de la pratique de la médecine, réforme préparée, discutée à sept reprises différentes depuis 1811, et, plusieurs fois même, sur le point d'être votée; à peine votre Conseil s'était-il résolûment appliqué à cette œuvre et avait-il commencé l'examen d'un projet de loi dû à l'initiative d'un de nos présidents, le sénateur Dufay, qu'une révolution ministérielle venait tout mettre à néant.

De ce naufrage de nos espérances, il nous reste pourtant une épave, et je puis vous annoncer l'adoption probable de la loi Roger-Marvaise : après le vote de cette loi, une simple autorisation d'un ministre, incompétent et omnipotent, ne suffira plus aux médecins étrangers pour exercer en France; on exigera d'eux un titre d'une Faculté française, et, par cette juste exigence, seront sauvegardés la sécurité du public et les intérêts de la profession. A la tête de la commission législative est M. le baron Larrey, notre vice-président ami, et il est permis de compter, grâce à son dévouement et à son imposante autorité, sur une solution heureuse et prochaine.

C'est au moins une consolation de songer que, sur quelques points du territoire français, nos confrères seront protégés contre l'invasion de la médecine étrangère : le charlatanisme local en sera certainement restreint; mais hélas! elle continuera de fleurir sur d'immenses domaines, cette fausse médecine que la sottise humaine achalande : *Stultitia stultitiarum*, a dit Voltaire.

Les orateurs chrétiens représentent la charité comme la meilleure introductrice au tribunal de Dieu : ce sont aussi nos actes de bienfaisance envers les confrères qui ont le mieux plaidé notre cause au tribunal laïque du Conseil d'État : ce sont nos bonnes œuvres persévérantes, accumulées, qui, dans des temps plus propices, finiront par nous mériter les faveurs refusées actuellement. Lorsque, pendant des années, notre utilité aura brillé d'une splendeur de plus en plus vive, aveugles seront ceux qui ne la reconnaîtront pas.

Continuons donc à développer le côté moral et protecteur de notre Association; inclinons nos cœurs vers les affligés de la profession, et soyons toujours amis aux misères confraternelles. Avant que n'éclatent les menaces cachées de la mort, hâtons-nous de donner; ces biens dont elle est prête à nous dépouiller, ainsi que de nos titres et honneurs, mettons-les en sûreté dans le sein des pauvres.

Donner de son vivant, c'est frauder la mort et le fisc, double plaisir que je me procure aujourd'hui, en confiant à notre trésorier, M. Brun, une somme de mille francs pour les pensions viagères; je n'ai qu'un regret, c'est que la fraude soit bien petite.

Oui, Messieurs, c'est la Caisse des pensions qui doit attirer surtout nos libéralités; c'est à la grossir incessamment que tous les sociétaires sont conviés; car, remarquez-le, une fois versé dans cette Caisse, c'est un fonds d'État, c'est un fonds impérissable qui se transmet de l'un à l'autre, et qui se transmettra d'âge en âge, avec tous les avantages du bien meuble et toute la sécurité de l'immeuble. Avec ces richesses entassées et pourtant circulantes, nous constituerons le trésor inaliénable de l'Association. En échange des priviléges qu'une longue possession nous avait acquis, en échange de la perte de notre constitution fédérative et solidaire, que nous promettait, dans un lointain obscur, la déclaration d'utilité publique? De futurs immeubles, des châteaux en expectative. Pour nos sociétaires en détresse, un fort stock, visible et tangible, de bonnes rentes françaises au revenu introuvable de 4 1/2 p. 100, ne vaut-il pas mieux que des châteaux en Espagne?

Quoi de plus touchant que la manière dont se traitent parmi nous les affaires charitables! Ici la Caisse générale comble le déficit des Caisses locales, et, suivant le divin précepte, l'abondance supplée au besoin, et les nécessiteux prennent des assignations sur le superflu des opulents; ici l'amitié, cette douce chose, n'attend pas qu'on la sollicite, elle s'offre d'elle-même; ici, dans ces bienfaisants échanges, secoureurs et secourus se rapprochent et se confondent; la veuve vient soutenir la veuve, et c'est la charité qui essuie leurs pleurs; la charité est pour tous un bonheur, une consolation, et, en épandant ses bienfaits, elle dit avec le poëte :

> Je laisse la joie à qui donne,
> Et je l'apporte à qui reçoit.

Messieurs et chers collaborateurs, l'Association générale est aujourd'hui ce qu'elle

était hier, grande, forte, et par-dessus tout bienfaisante : sa vraie puissance s'est même accrue, puisqu'elle vient, refusant des présents dangereux, d'affirmer devant les pouvoirs publics sa ferme volonté de rester une, indivisible, et de garder inaltérables, parmi toutes les Sociétés agrégées, l'égalité salutaire et la tendre fraternité.

M. Brun, trésorier, expose la situation financière de l'Association générale :

Messieurs,

Vingt années se sont passées depuis la fondation de l'Association, et ce n'est pas sans quelque sentiment d'orgueil que nous venons vous présenter le tableau de la prospérité d'une œuvre que la critique n'a pas épargnée dans ses débuts.

Mais, avec le temps, l'épreuve s'est faite, et personne, aujourd'hui, ne pourrait méconnaître les heureux résultats auxquels nous sommes parvenus, qui en font prévoir pour l'avenir de bien plus importants encore, ce dont vous pourrez juger par l'exposé de la situation financière de l'Association que nous allons avoir l'honneur de vous soumettre.

Pendant l'exercice 1878-1879, 85 Sociétés ont satisfait à leurs obligations statutaires et ont versé à la Caisse générale de l'Association la somme de 19,477 fr. 55 c., et à la Caisse des pensions la somme de 13,999 fr. 84 c.

CAISSE GÉNÉRALE

Recettes

La Caisse générale a encaissé :

Pour droits d'admission.	4,988	»
Pour dixième des cotisations.	8,226	84
Pour dixième des revenus.	2,358	71
Pour remboursement d'*Annuaires*.	3,904	»
Pour intérêts de fonds lui appartenant. . .	2,850	15

Les droits d'admission perçus indiquent que plus de 400 sociétaires nouveaux sont entrés dans l'Association pendant le dernier exercice.

Les souscriptions à l'*Annuaire* se soutiennent, mais d'une manière très-inégale, par les Sociétés locales. — Bon nombre ne craignent pas de prendre beaucoup d'*Annuaires* pour les répandre autour d'elles et faire des prosélytes. D'autres, riches et nombreuses, se montrent d'une réserve qui ne peut se justifier; aujourd'hui que presque toutes les Sociétés locales possèdent des ressources importantes, elles devraient, à l'exemple de la Société centrale, souscrire pour autant d'*Annuaires* qu'elles comptent de membres et les distribuer gratuitement à tous leurs sociétaires. — Il importe que chacun sache ce qui se passe dans nos Conseils et nos Assemblées générales.

Dépenses et emplois des fonds

Les frais et dépenses d'administration proprement dits se montent à la somme de	3,698	58
L'*Annuaire* nous a coûté.	4,339	25
Nous avons payé, pour frais et droits du legs du docteur Regnault, de Châtillon-sur-Seine	1,261	»
La somme de 1,000 fr. a été consacrée aux funérailles de M. Tardieu	1,000	»
La Loire-Inférieure a reçu une subvention de.	80	»
Partie des intérêts du legs Pilliot a été déléguée à la Société centrale pour. . .	450	»
Et la Caisse générale a versé à la Caisse des pensions la somme de.	12,900	»

Les frais et dépenses d'administration varient peu d'une année à l'autre, — nos grosses dépenses sont nos frais d'impression, le loyer et ses accessoires.

Les frais d'*Annuaire* sont presque entièrement remboursés par les Sociétés locales.

Les subventions aux Sociétés locales se réduisent à peu de chose depuis le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères qui exonère ces Sociétés de leurs plus lourdes charges.

Mais une subvention exceptionnelle figure dans nos comptes, celle de la somme de 1,000 fr. pour les funérailles de notre ancien Président, le professeur Tardieu, décédé sans laisser aucune fortune. Le Conseil a cru devoir honorer ainsi la mémoire d'un de ses membres qui a rendu à l'Association de si éminents services. Il a fait plus, il a décidé qu'une allocation annuelle de 1,200 fr. serait accordée à Mme veuve Tardieu qui, avec des ressources tout à fait insuffisantes, se trouve accablée d'infirmités qui la rendent doublement intéressante. Votre Conseil ne doute pas de votre sympathique approbation pour une mesure qui n'est que le payement d'une dette de reconnaissance.

Une autre dépense exceptionnelle est celle de la somme de 1,261 fr. pour frais et droits de

succession du legs de 10,000 fr. du docteur Regnault, de Châtillon-sur-Seine, qui, dans sa libéralité, avait oublié dans son testament, de décharger la Société du payement de ces frais et droits.

Enfin, comme l'an dernier, la Caisse générale a versé à la Caisse des pensions une subvention de 12,000 fr., plus 900 fr. provenant des intérêts du legs Pilliot.

Le bilan des comptes de la Caisse générale s'établit comme suit :

En caisse au 1er avril 1878.	3,806	52
Recettes de tous genres.	23,327	70
Total . . .	27,134	22
Dépense et emploi de fonds.	23,728	85
Reste en caisse, au 31 mars 1879. .	3,405	37
Total égal . . .	27,134	22

Étant fait observer que nous possédons, à la Caisse des dépôts et consignations, à compte de fonds généraux, la somme de 81,679 fr., plus 175 fr. en rente 3 p. 100, et quelques nues propriétés, toutes valeurs qui seront augmentées prochainement de la somme de 1,000 fr. pour montant d'un legs que nous devons à la libéralité de M. le docteur Stanski, décédé à Paris au mois de janvier dernier.

Caisse des pensions viagères.

La Caisse des pensions viagères a été non moins favorisée que les années précédentes. Elle a encaissé, pour dons et legs, pendant le dernier exercice, la somme de 13,875 fr. Le docteur Regnault, de Châtillon-sur-Seine, lui a fait un legs de 10,000 fr. et ses principaux donateurs ont été M. le Président Henri Roger, pour la somme de 1,000 fr. Mme la duchesse de Galliera, pour même somme. MM. Jourdanet et Colin, du Val-de-Grâce, chacun pour 500 fr.; douze autres donateurs ont contribué à l'augmentation du capital de cette Caisse :

MM. Delestre, Bucquoy, Rendu, Otterbourg, Piogey, Dionis des Carrières, Brun (Auguste), Pfeiffer, Dumont, de Monteux, Bourdin, de Choisy-le-Roy, Marjolin (Georges).

Toutes ou presque toutes les Sociétés locales ont fait à la Caisse des pensions un versement volontaire, plus ou moins important, dont le total s'élève à 13,999 fr. 84 c. Les plus généreuses de ces Sociétés ont été :

La Société centrale, pour.	2,000
La Société de la Gironde.	700
La Société de Châtillon-sur-Seine.	500
La Société de Castres (Tarn).	498
La Société du département de la Haute-Garonne. .	416
La Société du Calvados.	400
La Société des Bouches-du-Rhône	345
La Société de la Loire	345
La Société de l'Allier.	336
La Société de la Vienne.	324

La Caisse générale de l'Association a versé, à la Caisse des pensions, une somme totale de 12,900 fr.

Les rentes constituées au profit de cette Caisse ont fourni la somme de 931 fr., et la Caisse des dépôts et consignations a capitalisé, au profit de notre compte des fonds de retraites, pour intérêts au 31 décembre 1878, la somme de 9,343 fr. 94 c., de telle sorte que la totalité des sommes dont a profité la Caisse des pensions, pendant le dernier exercice, est de 51,049 fr. 78 c., somme de laquelle s'est augmenté le capital de cette Caisse.

Au 1er avril 1878, cette Caisse possédait un capital de 510,506 fr. 31 c. Ce capital est, aujourd'hui, de 561,556 fr. 09 c., non compris 931 fr. de rentes constituées et quelques nues propriétés.

La liste des nues propriétés va s'augmenter, pour le nouvel exercice, de la nue propriété d'une somme de 20,000 fr. léguée à la Caisse des pensions par notre bien regretté confrère, le docteur Caffe, et dont sa veuve conserve l'usufruit.

Sur la somme de 561,556 fr. 09 c. que possède la Caisse générale des retraites, 331,004 fr. sont employés pour le service des pensions à la Caisse des retraites de la vieillesse, et la somme de 230,552 fr. 09 c. est disponible pour les pensions que vous créerez demain et plus tard.

Depuis 1874, l'Assemblée générale a accordé 70 pensions ou augmentations de pensions pour 61 sociétaires.

14 sociétaires sont décédés, et le capital de leur pension a fait retour à notre compte des retraites.

En ce moment, 47 sociétaires sont pensionnés et jouissent de 16,600 fr. de rentes entre tous; demain, si vous acceptez le tableau de présentation qui vous sera soumis, vous aurez 10 nouveaux pensionnés et 8 pensionnés anciens recevront une augmentation de pension. La Caisse des pensions fournira un total de 20,900 fr. de rente à 57 pensionnés.

Le fonctionnement de notre Caisse des pensions est donc parfaitement régulier; mais, pour qu'il ne survienne aucune perturbation dans son développement, il est indispensable que les Sociétés locales, toujours mues par les mêmes sentiments de libéralités, continuent leurs versements annuels à notre Caisse des pensions, jusqu'à ce que, par le nombre croissant des pensionnés, il s'établisse, par les extinctions, un cercle assez large pour qu'avec les capitaux qui feront retour à la Caisse, on puisse satisfaire aux nouvelles demandes.

Le Conseil est bien assuré que le concours des Sociétés locales ne lui manquera pas pour accomplir son œuvre.

M. Gallard, désigné par le Conseil général pour l'examen de la gestion de M. le Trésorier, rend compte de sa mission en ces termes :

Messieurs,

Ceux de nos collègues qui ont eu à vous parler avant moi de la gestion financière de notre sympathique et dévoué trésorier, M. Brun, ont si bien épuisé toutes les formules de l'admiration, pour la remarquable tenue de ses comptes, qu'il ne me reste plus rien à en dire, sous peine de retomber dans d'inévitables banalités.

Ai-je besoin de vous annoncer qu'il n'y a aucun déficit dans sa caisse? Si je vous disais le contraire, vous ne me croiriez pas, et vous auriez grandement raison, car vous savez, d'une part, comme le faisait observer avec tant d'esprit notre cher et regretté Bardinet, que M. Brun, loin de mettre, comme tant d'autres, la caisse dans sa poche, a plutôt l'habitude de vider sa poche dans la caisse. — Vous vous doutez bien aussi un peu, d'autre part, que s'il s'était glissé, par hasard, quelque erreur au milieu de tous les chiffres que l'on a fait miroiter devant mes yeux, ce n'est certainement pas moi qui aurais été capable de la relever. — Ne vous étonnez donc pas si je ne me suis pas acharné à vérifier ces chiffres, et si, pendant leur défilé vertigineux, je me suis contenté d'en saisir quelques-uns seulement au passage pour me convaincre, une fois de plus, de la puissance irrésistible de l'Association et de l'immensité du bien qu'elle peut faire.

C'est une grande fille que notre Association, dont nous fêtons aujourd'hui la vingt et unième année, et qui cependant, modeste et réservée comme toutes les filles de bonne maison, s'apprête à déclarer, par l'organe de M. Amédée Latour, son secrétaire général, — j'allais dire son père, — qu'elle ne tient pas autant qu'on le croit à être émancipée, quoiqu'elle ait atteint l'âge de la majorité légale. Elle pourrait pourtant se passer de tutelle, et la façon dont elle a su gérer ses affaires durant ses jeunes années témoigne assez de la prudence et de la sagesse dont elle ne manquerait pas de faire preuve, si l'on se décidait enfin à la reconnaître comme une grande personne, jouissant de tous ses droits civils.

Songez donc que, depuis sa naissance jusqu'à ce jour, avec cette modeste cotisation de 12 francs qu'elle impose à chacun de ses membres, elle a déjà encaissé au moins un million, peut-être même davantage, et que, grâce à l'admirable gestion de M. Brun, après avoir pourvu largement à toutes les demandes de secours qui lui ont été adressées et à toutes les dépenses nécessaires à son fonctionnement régulier, il lui reste aujourd'hui un capital d'environ sept cent mille francs, ainsi réparti :

Caisse des pensions viagères.	561,556	09
Caisse générale [1].	85,075	39
Total.	646,631	48

Auxquels il convient d'ajouter la valeur, impossible à fixer exactement, du capital de 1,106 francs de rentes immobilisées et de plusieurs autres titres dont l'Association ne possède que la nue propriété.

Le tout nous permettant d'arriver, comme je vous le disais, au total approximatif de sept cent mille francs.

Lorsque j'avais l'honneur de vous rendre compte ici, Messieurs, de l'ensemble des actes de notre grande fédération pour l'exercice 1867, j'étais heureux de constater que l'avoir total

de l'Association s'élevait, au 31 mars 1868, à 535,810 fr. 02, et je saluais avec un certain orgueil ce premier demi-million, recueilli à grand'peine par l'ensemble de l'Œuvre. Aujourd'hui ce demi-milion a singulièrement fructifié et nous pouvons le considérer comme au moins triplé; car, si à l'avoir de la Caisse générale que je viens d'indiquer on ajoute le total, que je ne connais pas, de ce qui se trouve dans les caisses de la Société centrale et des Sociétés locales, on peut être autorisé à penser que ce total égale au moins l'avoir de la Caisse générale, et que le tout réuni peut dépasser quinze cent mille francs. Ce qui me le fait admettre, c'est que le chiffre de 535,810 fr. 02, du 31 mars 1868, se décomposait comme il suit :

A la Caisse générale et à la Caisse des pensions viagères.	165,928	41
A la Société centrale et aux Sociétés locales	369,881	61

Aujourd'hui la Caisse générale et la Caisse des pensions viagères possèdent ensemble 646,631 fr. 42 c., près de quatre fois ce qu'elles avaient en 1868.

Si l'avoir réuni de la Société centrale et des Sociétés locales avait suivi la même progression, nous nous trouverions bien près du second million. En tout cas, les recettes de vos Associations locales continuent à suivre une marche croissante, tandis que leurs dépenses sont appelées à diminuer rapidement, grâce à l'heureux fonctionnement de la Caisse des pensions viagères, les allégeant de la majeure partie des secours qu'elles peuvent avoir à distribuer aux vieillards et aux infirmes. Il est très-vrai que, par leurs subventions volontaires, les Sociétés locales ont efficacement contribué à assurer la prospérité de cette Caisse des pensions. Elles ont à s'applaudir d'avoir agi ainsi, et vous ferez bien, Messieurs, de les engager à persévérer dans cette manière de procéder, si féconde en excellents résultats, car les légers sacrifices qu'elles s'imposent sont compensés, et au delà, par les seize mille francs de pensions que vous avez distribués durant le dernier exercice, par les vingt mille neuf cents francs que vous distribuerez cette année à 57 déshérités de la profession.

Remarquez, du reste, que les sommes consacrées au service des pensions constituent un fonds en quelque sorte immuable, dont le capital est inaliénable, dont le revenu seul peut être employé. Espérons qu'un jour viendra où, grâce à l'accumulation incessante de ce capital et à l'augmentation proportionnelle de l'intérêt qu'il produit, — toutes les demandes étant satisfaites, comme elles le sont aujourd'hui, — vous pourrez donner des pensions dont le minimum sera de six cents francs, et qui ne tarderont pas à atteindre chacune le chiffre de douze cents francs, infiniment plus digne de notre corporation et de la position occupée jadis par ceux qu'elle secourt.

A tous ces bienfaits déjà réalisés, à tous ceux que nous sommes en droit d'espérer pour l'avenir, je n'ai pas besoin de vous dire quelle part active et souvent prépondérante a prise M. Brun. Vous l'avez tous vu à l'œuvre et vous savez ce dont il est capable.

A un trésorier qui gère aussi bien vos finances, avec un zèle et un dévouement que rien n'égale, vous ne devez pas seulement, Messieurs, de simples remercîments; vous lui devez aussi d'unanimes et de chaleureux applaudissements.

M. Martineau, au nom de M. Amédée Latour, secrétaire général, empêché pour cause de maladie d'assister à la séance, donne lecture du compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1878 :

Messieurs et chers confrères,

Vous êtes toujours parmi nous les bienvenus; votre arrivée semble chasser les tristesses de l'hiver et coïncider tous les ans avec le retour de ces aimables messagères du printemps, qui donne aux jeunes plus d'ardeur, aux vieillards un peu d'espérance, à tous un zèle plus vif pour le progrès et l'extension de notre Œuvre.

Soyez donc les bienvenus, vous tous qui, de tous les points de notre chère patrie, venez nous éclairer de vos lumières, encourager nos efforts si nous l'avons mérité, nous ramener au bon sentier si nous l'avons perdu, nous appeler au bon combat si besoin est de combattre, nous apporter enfin les vœux et les aspirations de cette grande confrérie médicale dont nous ne voulons être que les serviteurs et les ministres.

I

Mais que de vides parmi nous! Et quels vides! Nous pouvons bien l'appeler l'année terrible, l'année qui vient de s'écouler, et qui nous a ravi des collègues tels que Tardieu, Chauffard, Halléguen, Eyriaud, Pinault, Chevance! tous ouvriers de

la première heure, tous ayant donné à la fondation de l'Œuvre le concours de leurs lumières, l'autorité de leurs noms et l'influence de leur situation sociale et professionnelle.

Que pourrais-je vous dire que vous n'ayez déjà lu ou entendu sur notre cher et si regretté Président honoraire, sur cet esprit charmant, sur cette si belle intelligence, sur ce privilégié de la nature qu'elle avait comblé de ses faveurs ; aimable et séduisant caractère, qui attirait les cœurs, qui subjuguait l'esprit, véritable vase d'élection dans lequel Dieu semblait avoir versé les facultés les plus variées et les plus précieuses aptitudes : conception rapide, assimilation prompte, dòn de parole merveilleux, style éloquent par la lucidité, facilité de travail inouïe, et à ces brillantes qualités joignant, ce qui est plus rare, une pénétration vive du sujet, un jugement sûr, des motifs saisissants de détermination, un classement méthodique des faits, un enchaînement logique des preuves, enfin un ensemble harmonieux et correct de toute œuvre qu'a produite cet esprit éminent ; à toutes ces qualités intellectuelles, ajoutons encore l'amabilité, l'attraction, le charme des relations, qui faisaient oublier et pardonner quelques faiblesses de caractère; la bonté du cœur et la distinction de l'esprit, et vous trouverez celui que mon inhabile pinceau n'a su qu'imparfaitement vous peindre, vous retrouverez celui que nous avons aimé, que nous regretterons toujours, vous retrouverez Ambroise Tardieu.

Les services que M. Tardieu a rendus à l'Association sont considérables. M. Rayer, qui avait le flair des hommes, de leurs facultés et de leurs limites, qui avait eu Tardieu pour interne, dont la thèse inaugurale célèbre avait popularisé la grande découverte de son maître, la transmissibilité de la morve du cheval à l'homme, M. Rayer s'était empressé de faire entrer M. Tardieu dans la commission d'organisation de l'Association, et, pendant toute cette période organisatrice, M. Tardieu mit en lumière toutes ses aptitudes, et surtout son sens pratique.

L'Association doit à M. Tardieu des rapports importants, parmi lesquels font autorité et sont consultés avec fruit, le mémoire sur la révision du décret de 1811, sur le tarif des honoraires des médecins requis par la justice, son rapport contenant une statistique si intéressante sur l'exercice illégal, une note adressée au garde des sceaux et qui a eu pour résultat que les médecins appelés à témoigner devant les tribunaux doivent être considérés et honorés comme experts et non plus comme simples témoins. Vous vous rappelez la part considérable qu'il prenait aux discussions de nos Assemblées générales, et avec quel art il savait ramener les opinions à ce qu'il croyait être la vérité et la pratique.

Mais c'est surtout pendant sa présidence que M. Tardieu a mis au service de l'Association toutes les brillantes et solides qualités de son esprit. Avec quel charme nous écoutions ses allocutions, écrites ou improvisées, car M. Tardieu possédait ce double don si précieux et si rare du verbe et de la plume, de sorte que l'entendre c'était le lire, le lire c'était l'entendre; même facilité, même lucidité, même élégance dans ses discours que dans ses livres, dans ses leçons que dans ses rapports. Ici, Messieurs, où nous ne saurions avoir ni les prétentions ni les devoirs d'une Société savante, votre secrétaire général n'a qu'une mission à remplir, celle de ne parler de nos chers morts que dans leurs rapports avec l'Association, le concours qu'ils lui ont prêté, les services qu'ils lui ont rendus. Nous ne faisons ici ni de la biographie, ni de l'histoire, ni de l'éloge académique; M. Tardieu a été et sera plus encore le sujet d'une triple étude; mon modeste rôle consiste (et les convenances et le bon goût m'y obligent d'ailleurs) à ne pas sortir de cette enceinte. Je ne la quitte pas, Messieurs, en vous rappelant avec quel art merveilleux et quelle *maestria* il dirigeait nos débats, avec quelle finesse et quel esprit il savait interrompre un orateur intempérant, avec quelle fermeté, mais aussi avec quelle courtoisie il s'imposait à des contradicteurs un peu vifs; enfin, avec quelle habileté il coupait court à des discussions épuisées, avec quelle dextérité il obtenait le vote!

M. Tardieu aimait l'Association; il fut extrêmement sensible à son élévation à la présidence par le vote libre de ses confrères, et il l'a quittée avec un profond regret, je vous l'assure, moi qui, le premier, reçus la triste confidence de cette démission.

A toutes mes objections, à toutes mes prières, il n'eut qu'une réponse : Je ne veux pas, je ne dois pas infliger à l'Association une présidence impuissante.

Hélas! et quoiqu'il eût à peine senti le grain de sable dont parle Bossuet, quoique une gouttelette de sang se fût à peine épanchée dans ce puissant cerveau, M. Tardieu comprit qu'il était mortellement atteint, et qu'il devait consacrer à d'autres impérieuses obligations ce qui lui restait de forces, d'intelligence et d'activité.

Messieurs, les institutions qui ont eu l'honneur d'être aimées, encouragées et servies par des hommes d'une telle valeur intellectuelle, en conservent toujours le pieux et reconnaissant souvenir. Aussi l'Association générale des médecins de France gardera toujours de vous, Ambroise Tardieu, un sentiment de gratitude, de regrets; et des nombreuses couronnes qui ornaient votre cercueil, il en est une qui ne se flétrira jamais, c'est celle que, au nom de l'Association, la main de notre cher trésorier a déposée sur votre tombeau.

II

Quelle douloureuse et cruelle coïncidence! Ambroise Tardieu s'endort dans les consolations et les espérances du spiritualiste; sur sa tombe, un autre spiritualiste, Paul-Émile Chauffard, au milieu d'une foule émue et recueillie, prononce ce discours éloquent et magistral que vous avez tous lu, dont vous avez tous conservé le souvenir, et moins de six semaines après, c'était sur la tombe même de Paul-Émile Chauffard que l'Académie de médecine, la Faculté, les Sociétés savantes dont il faisait partie et le Conseil général de l'Association à laquelle il avait gracieusement donné l'influence de son nom, de ses brillantes relations et de sa haute position, au nombre des bienfaiteurs de laquelle il avait voulu généreusement compter, venaient payer le tribut de leurs regrets et de leur gratitude.

C'eût été avec empressement que j'eusse rendu, au nom du Conseil général, un pieux hommage à la mémoire d'un grand nombre de présidents, de vice-présidents et de sociétaires décédés, mais dont la simple énumération dépasserait les limites de ce rapport, que, malgré tous mes efforts, je n'aurai pas pu abréger suffisamment. Je suis obligé de renvoyer à l'*Annuaire* les notices que j'aurais voulu vous présenter ici.

Un mot seulement pour un collègue et ami que je vois encore là, à cette place, où, depuis octobre 1858, il venait annuellement s'asseoir, je le vois, dis-je, avec sa chevelure et sa barbe d'un blond rouge, sa figure longue, son œil doux et fin, tout cet ensemble présentant une réelle ressemblance avec le portrait légendaire du Christ, dont il était d'ailleurs un pieux et fervent disciple : je parle de notre honorable et modeste collègue M. Halleguen, président de la Société locale du département du Finistère, membre du Conseil général de l'Association, l'un des bienfaiteurs de l'Œuvre, et qui, depuis sa création, a fait preuve pour elle de dévouement et de zèle. Nous avons perdu en M. Halleguen un ami chaud et sincère de l'Association, un ami des premiers jours, qu'il contribua, par ses efforts et par son influence, à fonder dans son département.

III

Permettez-moi de renvoyer également à l'*Annuaire* le mouvement assez considérable qui s'est opéré dans le personnel des Présidents des Sociétés locales, soit par suite de décès, soit par suite de démission.

Quant au recrutement de nouveaux sociétaires, il s'est opéré cette année dans des proportions supérieures à celui des années précédentes, car M. Martineau a relevé le chiffre de 352 nouveaux, contre le chiffre de 115 décès.

Nous sommes obligés, malheureusement, de vous exprimer tous les ans le même regret de ne pouvoir vous donner que des chiffres approximatifs, grand nombre de Sociétés locales ne nous envoyant leurs comptes rendus que tardivement, et plusieurs pas du tout.

Approximative est également notre situation financière, en ce qui concerne surtout les finances des Sociétés locales. Voici celle que nous pouvons seulement vous présenter :

Caisse générale	85,075	39
Caisse des pensions	561,556	09
Société centrale et Sociétés locales. .	692,287	31
Total.	1,338,918	79

Il faut ajouter à ce total les rentes inaliénables, par suite de cotisations perpétuées.

Les dons et legs reçus dans le dernier exercice par les divers éléments de l'Œuvre se sont élevés à la somme de 18,812 fr. 90 c. J'ajoute que, cette année encore, 33 sociétaires ont perpétué leur cotisation annuelle.

Les secours éventuels et annuels accordés par les Sociétés locales augmentent tous les ans. Pendant le dernier exercice, ils se sont élevés au chiffre de 31,338 fr., dont la répartition peut se faire ainsi :

69 veuves, fils ou filles de sociétaires. . . .	15,715 fr.
47 sociétaires.	12,408
51 étrangers	3,215

Pendant qu'augmente le chiffre des secours éventuels, diminuent les demandes de subvention des Sociétés locales à la Caisse générale. Dans le dernier exercice, en effet, une seule Société locale a eu recours à la Caisse générale, qui n'a eu à accorder que 80 fr. de subvention.

Il convient d'ajouter que l'Association entretient en ce moment dix pupilles, dont elle fait les frais d'éducation, et que sa Caisse de pensions viagères secourt 47 pensionnaires, qui prélèvent la somme de 16,600 fr.

Cette somme, ajoutée à celle de 31,338 fr. (secours accordés à des veuves, à des enfants de sociétaires et à des étrangers), donne un total de 47,938 fr. de secours annuels.

Par ces simples indications, par ces simples chiffres qui ont cependant leur éloquence, vous pouvez vous rendre compte de la situation financière et du personnel de l'Association. Cette situation est prospère et sa prospérité est croissante. Pas de recul, pas même de point d'arrêt, progrès continu, voilà la situation qui serait rendue encore plus évidente, si nous avions eu sous les yeux tous les éléments nécessaires à sa constatation.

La situation morale n'est pas moins consolante. Je regrette profondément, Messieurs, de ne pouvoir utiliser, pour ce présent rapport, les notes que M. Martineau et moi avons recueillies dans vos comptes rendus, et qui témoignent de l'intérêt croissant que les Sociétés locales portent à l'Œuvre, des actes de dévouement accomplis par nos sociétaires, de leur piété envers leurs morts, de leur zèle pour la répression du charlatanisme et de l'exercice illégal, des vœux, des aspirations du Corps médical, tous éléments précieux d'information que, pour ne pas vous retenir ici au delà de limites discrètes, nous intercalerons dans l'*Annuaire*, qui a d'ailleurs plus de lecteurs que ce rapport n'a d'auditeurs.

Vous savez d'ailleurs que vous avez imposé aux préoccupations du Conseil général deux très-graves affaires : la préparation d'une loi organique de la médecine, la poursuite en déclaration d'utilité publique pour notre Association. Il faut que je vous rende compte de ce que le Conseil général a pu faire sur ces deux graves questions. Et c'est à ces deux points que je dois consacrer la fin de ce rapport.

IV

Sur la question de la préparation d'une loi organique sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, que dans votre dernière Assemblée générale vous avez

renvoyée au Conseil général, ce Conseil s'empressa de nommer une commission qui fut composée de M. le Président de l'Association, de M. le docteur Dufay, sénateur, de M. le docteur Lunier, de M. le professeur Jaccoud, de M. le docteur Martineau, vice-secrétaire, et de M. le Secrétaire général. La commission fut d'ailleurs invitée à recourir aux lumières et à la compétence des membres du Conseil judiciaire quand cela lui paraîtrait utile et opportun.

Cette commission s'est réunie aussi souvent que le lui ont permis les préoccupations que lui ont données la grave et importante question dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir tout à l'heure.

Dès sa première réunion, Messieurs, cette commission, je ne veux pas vous le dissimuler, s'est effrayée de l'étendue et de la gravité de sa tâche. Sans porter plus haut qu'il ne faut le respect du formalisme, elle s'est demandé d'abord comment l'Association générale se trouvait saisie de cette importante affaire. Un grand Corps comme le nôtre doit prendre souci de sa dignité et ne pas se lancer dans un travail aussi considérable que celui de la préparation d'une loi organique pour l'enseignement et l'exercice de la médecine, sans y avoir été formellement et officiellement invité par les pouvoirs publics.

Or, la commission a vite reconnu que cette condition lui faisait absolument défaut. Rappelons le fait. L'un de nos plus méritants collègues du Conseil général, l'un de mes plus précieux, de mes plus zélés, et de mes plus dévoués collaborateurs, M. le docteur Martineau, trouve l'occasion d'entretenir de l'Association générale, de ses œuvres, de ses bienfaits, et aussi de ses vœux et de ses aspirations pour une loi nouvelle, un personnage, alors ministre de l'instruction publique, M. Bardoux, dont l'esprit était ouvert à toutes les idées généreuses, à tous les désirs légitimes, à toutes les réclamations honnêtes et morales.

Notre excellent confrère, M. Martineau, se montre si persuasif, que dans un de ces élans auxquels les ministres même ne résistent pas toujours, M. Bardoux dit à notre collègue : Invitez donc l'Association à nous présenter son projet de loi; le gouvernement lui en sera reconnaissant.

Avec un empressement bien naturel, M. Martineau vint porter la bonne nouvelle au Conseil général, qui l'accueillit avec gratitude et me chargea, l'an dernier, de vous l'annoncer. Peut-être m'acquittai-je de cette mission avec une satisfaction trop marquée, peut-être que mon amoureuse passion pour notre Œuvre avait trop vivement chatouillé mon amour-propre en voyant un ministre lui demander une chose aussi considérable qu'un projet de loi organique, toujours est-il que vous-mêmes, chers et honorés collègues, voulant répondre à l'invitation du ministre, vous avez chargé le Conseil général de préparer ce projet de loi qui, soumis aux Sociétés locales, devait être présenté au gouvernement.

La commission nommée par le Conseil général a dû se saisir de cette affaire avec un peu moins de lyrisme, un peu plus de prudence et de réserve.

Elle s'est demandé d'abord si l'Association était officiellement saisie de cette affaire, et elle a reconnu qu'elle ne l'était qu'officieusement et indirectement. Puis elle s'est demandé si, pour un projet de loi organique, qui doit nécessairement embrasser l'enseignement et l'exercice de la médecine, il suffisait de l'invitation du seul ministre de l'instruction publique pour s'engager dans l'étude de questions qui ressortissent aussi aux départements de l'agriculture et du commerce, de l'intérieur, de la justice, de la guerre, de la marine. Enfin, elle s'est dit : Hélas! les ministres passent vite, aussi bien que leurs projets. Enfin, qui nous assure que le libéral M. Bardoux portera encore le beau titre de grand-maître de l'Université quand l'Association aura terminé son œuvre?

Cependant, Messieurs, ces motifs n'ont pas paru suffisants à votre commission pour qu'elle renonçât à son travail. Si elle a dû reconnaître que l'Association n'était ni directement ni officiellement saisie, elle n'a pas compris qu'il lui fût interdit de s'occuper spontanément et *proprio motu* de la législation médicale, et quoique, par suite d'une des évolutions politiques si fréquentes dans notre pays,

M. Bardoux ait perdu son portefeuille, la commission n'en a pas moins continué son travail et persiste dans son intention de le pousser jusqu'au bout.

Elle estime, cette commission, que l'Association est en possession de tous les éléments nécessaires pour étudier et pour résoudre les nombreux et graves problèmes de l'organisation médicale. Elle a l'honneur de réunir dans son sein les professeurs les plus éminents de nos Facultés et Écoles, ce qui lui donnera les lumières nécessaires à l'élucidation des questions relatives à l'enseignement et à la scolarité; les praticiens les plus éclairés, les plus justement honorés de la confiance publique, qui lui viendront en aide pour toutes les questions relatives à l'exercice de l'art, à la pratique illégale, aux rapports des médecins avec la justice; les confrères les plus haut placés dans le Corps de santé de l'armée et de la marine, qui nous éclaireront sur les *desiderata* et les vœux de cette partie si intéressante de la famille médicale.

C'est vous dire, Messieurs, que la commission a adopté les idées et le plan dont je me faisais l'écho l'an dernier à pareil jour, c'est-à-dire d'embrasser la législation médicale dans son ensemble, dans toutes ses applications; de codifier, en un mot, tout ce qui a trait à l'organisation de la médecine, seule méthode qui permette d'arriver à un résultat harmonieux et logique.

Cependant, Messieurs, la commission a commis une petite infraction à ce programme, et voici pourquoi :

L'un de ses membres, M. le sénateur Dufay, avait préparé de son côté un projet de loi spécialement et uniquement consacré à l'exercice de la médecine. Notre honorable collègue a demandé à la commission de s'occuper d'abord de ce projet, et c'est ce que la commission a fait dans les réunions qu'elle a eues jusqu'ici. Elle n'a pas encore terminé cette partie de sa tâche, le Conseil général n'est donc pas en mesure de rien soumettre encore à l'examen et aux délibérations des Sociétés locales, mais il espère que, dégagé du grave souci qui l'a préoccupé depuis un an, il pourra soumettre aux Sociétés locales tout ou partie des travaux qu'il a mission d'élaborer et que la famille médicale attend avec une si légitime impatience.

V

Je viens de vous parler des graves préoccupations du Conseil général; c'est donc le moment d'entrer dans ce pénible récit et j'y entre simplement, sans préambule, sans précaution oratoire, ne voulant m'adresser qu'à votre raison, selon le désir formellement exprimé du Conseil général dont j'ai l'honneur d'être l'organe, et qui veut que rien ne vous soit dissimulé, rien atténué des conditions dans lesquelles il s'est trouvé placé, ne vous cachant pas non plus le profond regret qu'il éprouve d'avoir échoué dans la mission que vous lui aviez confiée, mais vous faisant également connaître sa conviction d'avoir accompli un grand et saint devoir professionnel.

La question ne se présentait pas nouvelle à nos préoccupations. L'Association comptait à peine quelques années d'existence, que des esprits impatients exprimaient le désir de voir le Conseil général s'engager dans la demande de déclaration d'utilité publique. Alors et pendant tout le temps de sa présidence, M. Rayer s'opposa à la prise en considération de cette demande. Sous la présidence de M. Tardieu, la demande se renouvela plus pressante. Mais, ainsi et plus même que son prédécesseur, M. Tardieu exprima la crainte de l'immixtion du Conseil d'État dans nos affaires; le Conseil général partagea cette appréhension et la demande fut ajournée.

Cette crainte était bien fondée, Messieurs, et tous ceux qui s'étaient sérieusement occupés de la question n'avaient pas tardé à voir le danger de l'ingérance du Conseil d'État, qui ne manquerait pas de manifester des exigences que le Conseil général serait impuissant à satisfaire.

D'ailleurs, cette déclaration d'utilité publique avait beaucoup perdu de son importance auprès du Conseil général, depuis que, par un arrêt interprétatif du Con-

seil d'État, les Sociétés de secours mutuels avaient été reconnues habiles à recevoir des legs mobiliers supérieurs à la somme de cinq mille francs et de quelque valeur que ce fût.

Donc, rien ne pressait, il n'y avait vraiment pas lieu de se hâter.

Cependant ce n'était pas l'avis de tout le monde. Ces atermoiements irritaient l'impatience de quelques-uns de nos collègues, et le Conseil général, malgré sa conviction bien arrêtée, souscrivit au vœu formulé par l'Assemblée générale de 1876, qu'une tentative fût faite pour faire déclarer l'Association établissement d'utilité publique.

Le Conseil général s'empressa d'obtempérer à ce vœu, et une demande à cet effet fut adressée à M. le ministre de l'intérieur.

Ici commence, Messieurs, le triste et pénible récit de nos démarches, de nos inquiétudes, de nos espérances et en dernier lieu de nos déceptions.

Cette demande fut très-mal accueillie dans les bureaux de l'intérieur, et ici, je dois saisir l'occasion de rendre hommage aux honorables chef et sous-chef des bureaux des Sociétés de secours qui, en toute occasion, nous ont prodigué leurs conseils bienveillants et nous ont guidés dans nos démarches. Il nous fut objecté que notre demande allait soulever les plus graves difficultés.

Averti par notre excellent trésorier des dangers que suscitait notre demande, le Conseil général décida que provisoirement il fallait la retirer, qu'il y avait lieu d'en appeler à l'Assemblée générale de 1877, qui à son tour décida que les Sociétés locales seraient appelées elles-mêmes à donner leur avis, à l'Assemblée générale de 1878.

Il fut également décidé qu'une note explicative et rédigée par M. Brun serait publiée et adressée aux Sociétés locales. M. Brun s'acquitta de cette tâche avec le soin et le zèle que vous lui connaissez.

Dans cette note claire, nette, topique, notre honorable trésorier révélait aux Sociétés locales toutes les difficultés que nous éprouverions pour obtenir la déclaration d'utilité publique dans l'état de la législation actuelle; il démontrait que les seuls avantages bien évidents pour l'Association de l'obtention de la reconnaissance d'utilité publique, c'est-à-dire le droit d'ester en justice et d'hériter d'immeubles, n'étaient que d'une importance secondaire pour le développement de l'Œuvre; et, prévoyant les difficultés que nous allions rencontrer devant le Conseil d'Ét, il était d'avis qu'on attendît des circonstances plus favorables.

En somme, disait notre trésorier :

« Cette question de reconnaissance d'utilité publique est, pour nous, hérissée de difficultés et périlleuse au premier chef; plus on l'approfondit, plus on en voit tous les côtés faibles. »

L'événement, hélas! ne devait que trop tôt donner raison à notre cher trésorier, pour qui, c'est mon devoir de vous le dire, Messieurs, cette affaire a été l'objet de préoccupations, de soucis, d'inquiétudes de tout genre; je peux vous le déclarer, moi qu'il rendait confident de ses sollicitudes, car il savait que je les partageais, et que, dès le premier jour où il a été question de l'intervention du Conseil d'État, je n'ai cessé de dire à qui a voulu l'entendre : « Ne frappez pas à la porte de ce tribunal auguste; *Fuge*, *latet anguis in herba*. »

Cependant les Sociétés locales, en très-grande majorité, avaient adopté les conclusions de la note de M. Brun, et tout pouvait faire croire que l'Assemblée générale de 1878 allait voter tout au moins l'ajournement de toute demande en déclaration d'utilité publique.

Comment se fit-il que, dans les derniers jours qui précédèrent l'Assemblée générale de 1878, un revirement complet d'opinion se produisit dans le sein du Conseil général, et que notre trésorier, jusque-là si ferme dans ses convictions négatives, désarmât subitement et annonçât que ce qu'il avait cru irréalisable jusque-là pourrait aboutir et obtenir gain de cause?

La cause de cette évolution fut unique, et je peux la formuler par cette simple expression :

Pression morale.

Pression morale exercée par qui?

Par vous d'abord, très-honoré et cher Président, qui, dans votre désir très-légitime, dans votre ambition très-naturelle de jeter plus d'éclat sur l'Association en lui donnant la sanction suprême de la déclaration d'utilité publique, impressionné que vous étiez surtout par la crainte que vous inspiraient les plaintes et les murmures de quelques Sociétés locales, n'écoutiez que votre cœur et fermiez votre esprit aux objections;

Par vous aussi, aimable collègue de notre Conseil judiciaire, Me Guerrier, qui, contrairement à l'avis de vos savants confrères MMes Bosviel et Bétolaud, et, avant eux, par notre regretté Me Mathieu, avez éloquemment plaidé la cause du recours au Conseil d'État, où, discrètement il est vrai, vous nous laissiez entrevoir l'opinion favorable d'un personnage singulièrement autorisé, aimé et respecté parmi nous;

Par vous aussi, très-chers Girondins, qui avez tant de droits à être écoutés, vous les générateurs de l'Association générale, qui aviez emprunté la plume et la parole de votre éloquent Conseil judiciaire, délégué par vous à Paris tout exprès pour confondre notre opposition et vaincre notre résistance;

Par vous encore, ardents et généreux confrères du Calvados, qui aviez invoqué l'écrasante autorité de deux jurisconsultes célèbres;

Par vous aussi, aimé et vénéré Président de la plus nombreuse de nos Sociétés locales, et qui, au nom de cette vaste Association des médecins du Nord, si dévouée, si sympathique à l'Œuvre commune, nous demandait par votre organe de concéder tout ce qui serait compatible avec l'autonomie, la liberté et la dignité des Sociétés locales;

Par vous, enfin, digne et savant Président de l'Association du Rhône, qui aviez porté le poids de votre compétence et de votre autorité du côté des partisans de la demande.

Telle était, Messieurs, la situation du Conseil général au moment où allait s'ouvrir notre session annuelle de 1878. Inquiet, anxieux, un peu ému de l'opposition dont nous avions lu ou entendu les premiers grondements, très-soucieux surtout de n'apporter dans l'Association aucun élément de trouble ou de discorde; sensible au reproche qui lui était adressé de faire fausse route, d'exagérer les difficultés et de s'opposer au progrès de l'Œuvre, votre Conseil général, après une nouvelle conférence au ministère de l'intérieur, dont il obtint la promesse de concours ou tout au moins de neutralité, votre Conseil ne voulant pas résister à un mouvement d'opinion qui s'accentuait de plus en plus, votre Conseil, entraîné plus que convaincu, demanda à l'Assemblée l'autorisation de poursuivre les démarches en demande de déclaration d'utilité publique.

L'Assemblée générale prit deux résolutions, dont je dois rappeler les termes, et qui furent adoptées à l'unanimité :

Première résolution : « L'Assemblée générale confirme les pouvoirs déjà donnés « au Conseil, à l'effet de poursuivre la reconnaissance de l'Association comme établissement d'utilité publique, et l'invite à reprendre les démarches auprès des « autorités compétentes. »

Deuxième résolution : « En vue de la poursuite de la reconnaissance de l'Association comme établissement d'utilité publique, l'Assemblée générale donne tous « pouvoirs au Conseil de consentir à toutes les modifications des statuts de « l'Association qui pourront être demandées par les autorités compétentes, pour « que ces statuts se trouvent en harmonie avec la nouvelle situation de l'Association reconnue d'utilité publique. »

Ces choses se passaient le 20 mai dernier, et, avant la fin de ce même mois, M. le Président avait adressé à M. le ministre de l'intérieur la demande en déclaration d'utilité publique.

Il faut que vous sachiez, Messieurs, que toute demande de ce genre doit nécessairement passer, avant d'arriver au Conseil d'État, par une filière dans les trous

de laquelle elle peut être plus ou moins longtemps arrêtée, et même retenue : ministère de l'intérieur, ministère de l'instruction publique, conseil municipal, préfecture. Notre demande avait heureusement franchi tous ces défilés sans susciter la moindre opposition, la plus petite critique.

Elle arrive donc vierge de toute censure devant le Conseil d'État.

C'est devant ce terrible Conseil d'État, écueil redoutable, que notre vaisseau allait s'échouer et faire naufrage. Peu, très-peu s'en fallut même que, par la commission qui avait été immédiatement nommée, notre demande, comme au sérail, ne fût étranglée entre deux portes avant même que nous fussions avertis de son arrivée devant nos juges. En effet, notre demande avait été accueillie le plus mal possible par cette commission qui proposait carrément son rejet. Heureusement venait de sonner l'heure des vacances, qui amena la dispersion des membres de cette commission et nous donna le temps de chercher à prévenir le péril qui nous menaçait.

Ce temps fut mis à profit; notre président, notre trésorier surtout n'épargnèrent ni leurs pas ni leurs démarches pour se mettre en communication avec les membres du Conseil d'État faisant partie de la commission; deux fois M. Brun se rendit à la station thermale où il avait appris que le rapporteur de la commission faisait une cure; plusieurs membres du Conseil général se mirent en rapport avec les conseillers d'État qu'ils connaissaient, et, il est triste de le dire, mais il faut que vous le sachiez, Messieurs, nous n'avons pas eu le bonheur de rencontrer un seul membre du Conseil d'État qui ne se prononçât énergiquement contre notre demande.

Mais toutes ces démarches, ces communications, ces entretiens avec les membres du Conseil d'État, devaient avoir au moins ce résultat de nous faire connaître les motifs de l'opposition que rencontrait notre demande, et de nous mettre en mesure d'y pouvoir répondre.

Trois grandes objections nous ont été faites, sous chacune desquelles se groupent des arguments de moindre importance, et que, pour abréger, je passerai sous silence :

Sous le vocable d'Association de secours mutuels, votre Association, nous a-t-on dit, est une exception à toutes les autres Sociétés de secours, — ce que nous savons bien et ce dont nous sommes fiers.

Vous n'avez que le nom de Société de secours mutuels, mais, au fond, vous en différez essentiellement, — et ici venait l'indication et l'énumération de ces différences.

Que veut dire la présence, dans votre Conseil général et dans toutes vos Sociétés locales, d'un conseil judiciaire? A quoi bon un conseil judiciaire dans une Société de secours mutuels? N'y a-t-il pas là une intention agressive, une prévision de conflits et de procès que le Conseil d'État ne peut encourager?

Votre constitution fédérative s'étendant à l'universalité des médecins français, est un retour déguisé vers l'organisation des corporations détruite par la Révolution, retour que le Conseil d'État a le devoir de ne pas favoriser.

Ces Sociétés fédérées, — quelques-unes l'ont déjà tenté, — ne manqueraient pas de faire des conditions, d'imposer des tarifs, soit à la population, soit aux Sociétés ouvrières de secours mutuels avec lesquelles le Conseil d'État doit éviter toute cause de conflit.

Enfin, c'est l'Association des médecins qui demande aujourd'hui la déclaration d'utilité publique; demain ce sera l'Association des pharmaciens, un autre jour celle des vétérinaires, plus tard quelque Association politique, religieuse ou toute autre profession.

Il y aurait là danger, opposition avec les lois, contradiction avec nos habitudes et nos mœurs actuelles.

Restez donc ce que vous êtes et ne demandez pas une extension que le Conseil d'État ne pourrait vous accorder.

Aussitôt qu'il fut mis en position de répondre à ces objections, votre Conseil général s'empressa de le faire en provoquant de nouveaux entretiens avec les

membres de la commission du Conseil d'État, auxquels furent remises deux notes que vous avez pu lire, puisqu'elles ont été publiées et imprimées.

Notre argumentation, notre persistance, la prévision que nous laissions entrevoir d'un mouvement d'opinion dans la famille médicale, attristée et blessée d'une pareille résistance à des aspirations qu'elle croit légitimes, d'autres considérations peut-être, et que nous ignorons, ont probablement jeté quelque trouble dans l'esprit de nos juges, car, à notre grande surprise, nous apprîmes que la commission du Conseil d'État, se désaisissant du dossier de notre demande, et par une décision qu'on appelle un *interlocutoire*, l'avait adressé avec demande d'avis au ministre de l'intérieur, en l'invitant à le communiquer au ministre de l'instruction publique, lequel le transmettrait, toujours avec demande d'avis, au ministre de la justice.

Sachez aussi, Messieurs, qu'en transmettant ce dossier, la commission du Conseil d'État l'accompagnait d'une note ou plutôt d'un rapport où se trouvaient consignés ses motifs de refuser notre demande.

Avec sa bienveillance habituelle, l'administration de l'intérieur nous fit comprendre toute la gravité de la situation.

Aucun doute ne pouvait nous rester; nous étions condamnés, c'était certain.

Notre anxiété, nos perplexités, vous les comprenez, Messieurs. Si nous nous arrêtions, n'allions-nous pas encourir les reproches de timidité, de n'avoir pas su défendre la cause qui nous était confiée, de n'avoir pas suffisamment rétorqué les arguments de nos contradicteurs?

Si nous persistions, au contraire, et cela malgré les affectueux et compétents conseils qui nous étaient donnés, n'allions-nous pas exposer l'Œuvre à une perturbation profonde, ou tout au moins n'allions-nous pas exposer l'Association à l'humiliation d'un échec?

Il fallait prendre un parti, et, après avoir entendu les savantes discussions de nos conseils judiciaires, votre Président, sur l'avis unanime du Conseil général, prit un moyen terme : il demanda au ministre de l'intérieur, non de poursuivre la demande en déclaration d'utilité publique, non de la retirer, mais de l'ajourner, ce qui nous permet d'attendre des circonstances plus favorables.

VI

Si je me suis bien fait comprendre, vous devez voir, Messieurs, que trois raisons capitales ont poussé le Conseil général à demander l'ajournement de sa demande.

La première, c'est que le Conseil d'État ne voulant pas consentir à l'extension de puissance d'une Association riche, nombreuse, s'étendant sur tout le pays et pouvant, disait-il, bien à tort selon nous, à certains moments susciter des difficultés au gouvernement par un mot d'ordre transmis aux Sociétés locales qui deviendraient chacune un centre d'action, nous demandait de rompre le faisceau des Sociétés locales qui constitue l'Association générale, pour ne plus former qu'une Société unique dont le bureau serait à Paris, et ne compterait plus que des membres épars dans les départements.

Auquel cas toute fédération de Sociétés cesserait, toutes les Sociétés locales disparaîtraient avec leur autonomie.

En second lieu, le Conseil d'Etat nous demandait le sacrifice de nos conseils judiciaire, qu'il voyait déjà se mettre en campagne alors que, par la reconnaissance d'utilité publique, l'Association aurait le droit d'initiative en matière de poursuites judiciaires, ce que le Conseil d'Etat considère comme contraire à l'esprit des Sociétés de secours mutuels, et devant presque nécessairement amener des difficultés avec les magistrats du Parquet.

Enfin, la troisième raison pour laquelle le Conseil a demandé l'ajournement, c'est que, dans l'état actuel et à plus forte raison si nos conditions statutaires étaient modifiées, il n'y aurait aucune possibilité pour les Sociétés locales d'obtenir pour elles-mêmes la reconnaissance d'utilité publique.

VII

Il y avait donc là des sacrifices que le Conseil ne pouvait faire, que plusieurs Sociétés locales même, entre autres celle du Nord, nous avaient expressément recommandé de ne pas faire pour les minces avantages que nous retirerions de la déclaration d'utilité publique.

Cette délibération, Messieurs, nous procure des avantages que mon devoir est de vous exposer.

Notre dossier, revenu du Conseil d'Etat au ministère de l'intérieur, ne sortira plus de ce milieu qui nous est bienveillant, qui nous est sympathique. Nous restons donc dans les conditions où notre Association est née, où elle a grandi, où elle a fonctionné pendant plus de vingt ans, où elle est arrivée aux résultats considérables qui viennent de vous être exposés, ce qui faisait dire à l'éminent collègue que nous avont perdu, M. Chauffard : Notre lit est excellent, pourquoi donc en changer?

Nous avons joui, nous jouissons et nous jouirons de tous les avantage des Sociétés de secours mutuels approuvées, avec l'extension considérable et qui ne sera plus contestée ni discutée, que les pouvoirs publics nous accordèrent il y a vingt et un ans, et que nous ne saurions oublier sans une profonde ingratitude.

Et puisque l'occasion m'en est offerte, permettez-moi, Messieurs, de déclarer et d'attester qu'ils se sont étrangement trompés, ceux qui ont cru voir une intention, un but politique dans les faveurs accordées à l'Association générale des médecins de France.

Je ne peux me soustraire à l'impression d'un souvenir personnel qui m'obsède en ce moment, et qui se rapporte d'ailleurs à l'ordre d'idées que je viens de rappeler devant vous. Quand j'eus l'honneur et je peux dire le bonheur d'entraîner M. Rayer à accepter la proposition du Comité de Bordeaux, M. Rayer me demanda une note écrite qu'il devait présenter au souverain. Je vous l'atteste, Messieurs, et je vous prie d'ajouter foi à la parole d'un galant homme, il ne fut question que de moralisation professionnelle, que de secours à donner aux naufragés de la profession, à leurs veuves, à leurs enfants, à leurs descendants, aux pensions de retraite qui étaient déjà dans nos prévisions, et SURTOUT de la protection, de la garantie que cette Association pouvait donner à la société contre toutes les usurpations, contre tous les parasitismes, contre toutes les improbités de l'exercice illégal.

Cette note, m'apprit M. Rayer, communiquée au ministre de l'intérieur, désarma son opposition, car dès avant sa naissance notre Œuvre avait rencontré des oppositions dans le sein même du gouvernement, et ce ne fut que sur l'assurance formelle que notre projet serait approuvé, que M. Rayer écrivit sa fameuse lettre au Comité de Bordeaux qui décida les destinées de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Tel est, Messieurs, le récit sincère des épreuves par lesquelles a passé notre demande en déclaration d'utilité publique, épreuves qui ont duré près d'une année, et qui ont abouti à une demande plus prudente d'ajournement. Personne, nous osons l'espérer, ne blâmera notre résolution et le résultat auquel nous nous sommes arrêtés.

Mais, enfin, admettons qu'on nous ait proposé d'accueillir notre demande en déclaration d'utilité publique : à quel élément de l'œuvre le Conseil d'État l'eût-il attribuée? Ayez la bonté de vous pénétrer de cette considération, elle a été, je peux vous le dire, et pour parler le langage du grand physiologiste que nous avons perdu, elle a été le déterminisme de nos actes : c'est à l'Association générale seule, c'est-à-dire au Conseil général qui la constitue et qui la représente, que le Conseil d'État eût accordé la déclaration d'utilité publique. Jamais, jamais le Conseil d'État n'eût consenti à attribuer cette déclaration aux 90 Sociétés locales qui constituent notre fédération; et, dès lors, cette fédération eût cessé d'exister, il n'y avait plus qu'une tête, les membres restaient dispersés; en un mot, cette confraternelle et pieuse institution, qui en nous rendant tous tributaires, il est vrai, de ses charges, nous fait aussi tous participants à ses secours, à ses bienfaits, à sa protection; tout cela

disparaissait sous l'appellation vague d'Association générale, dont, à vrai dire, nous ne comprenions ni le mécanisme, ni le fonctionnement, ni le but, ni les résultats.

Donc, ne nous le dissimulons pas, Messieurs, l'obtention de notre demande en déclaration d'utilité publique avait pour conséquence immédiate et certaine la séparation des Sociétés locales du Conseil général, et c'est cette conséquence que nous avons voulu éviter.

Votre Conseil général a une conviction si profonde d'avoir, en agissant ainsi, sauvegardé les véritables intérêts de l'Association et, en la retirant du mauvais pas où elle s'était engagée, évité une perturbation complète dans sa nature, son caractère, son fonctionnement, son but et ses résultats, qu'il n'hésite pas à vous déclarer qu'il ne saurait s'associer à une tentative nouvelle pour solliciter, dans les circonstances actuelles, la déclaration d'utilité publique.

VIII

Que manque-t-il, en effet, à notre Œuvre pour qu'elle acomplisse ses bienfaisantes destinées? Son trésor ne s'accroît-il pas dans des proportions imprévues?

Votre recrutement ne s'opère-t-il pas dans les conditions les plus favorables, et le nombre de nos nouvelles recrues ne compense-t-il pas, par des centaines en plus, le nombre de ceux que la mort nous enlève?

Chaque année ne s'accroît-il pas, le chiffre des secours éventuels et temporaires que nous pouvons distribuer à nos sociétaires, à leurs veuves, à leurs enfants? Par cette admirable organisation fédérative, que la déclaration d'utilité publique nous ferait perdre indubitablement, y a-t-il une seule souffrance professionnelle qui ne puisse être secourue au moyen de cette solidarité effective qui unit le Conseil général aux Sociétés locales, et qui fait que celles-ci, pour leur besoin, n'ont qu'à recourir à la caisse de celui-là?

Et notre Caisse de pensions viagères d'assistance, dont on va vous présenter le consolant tableau, ne fonctionne-t-elle pas au delà de toute prévision, de toute espérance?

Que nous manque-t-il donc?

Nous ne pouvons pas ester en justice! Qui donc, jusqu'ici, a contesté notre droit? Où, quand a-t-on empêché, soit notre Président (affaire de Montauban), soit plusieurs Présidents de Sociétés locales, soit plusieurs de nos sociétaires, d'intervenir dans un grand nombre de plaintes en exercice illégal de la médecine? N'avons-nous pas obtenu des jugements, souvent peu efficaces il est vrai, ce qui n'est pas la faute de l'Association, mais bien de ceux qui appliquent la loi? En définitive, n'est-ce pas par les actions intentées par l'Association que les tribunaux ont adopté la jurisprudence du cumul des peines qui touche les contrevenants à l'endroit le plus sensible, le cumul des amendes?

Nous ne pouvons pas hériter d'immeubles! Il ne serait pas raisonnable de dire que cette éventualité ne se présentera jamais, mais assurément, sans témérité, on peut assurer qu'elle s'offrira bien rarement. Depuis un tiers de siècle que l'Association des médecins de la Seine est reconnue établissement d'utilité publique, combien de legs d'immeubles a-t-elle reçus? Pas un seul. Les nombreuses Sociétés fondées par M. le baron Taylor sont toutes déclarées d'utilité publique, pas une n'a reçu un legs d'immeuble. Et c'est pour une éventualité si précaire que notre Association aurait renoncé aux avantages que lui donne sa constitution actuelle? Votre Conseil général ne l'a pas pensé, et il espère que vous lui donnerez raison. D'ailleurs, nous a-t-on dit dans un lieu bien informé, qu'on vous fasse un legs de cette nature, et l'on trouvera les moyens que vous n'en soyez pas frustrés.

Messieurs, sur un point, sur un seul point, il faut le reconnaître et ne pas se complaire dans un optimisme peu justifié, notre Association laisse à désirer dans ses moyens d'action et dans les espérances que son avénement avait fait naître. Je veux parler de son but protecteur et de la défense de nos intérêts professionnels. Mais, dans quelle grave erreur tomberaient ceux qui croiraient que notre reconnaissance

d'utilité publique nous donnerait à cet égard plus de facilités, plus de puissance, et des moyens d'agir plus efficaces. C'est tout le contraire qui serait arrivé, et certainement, nous vous le disons avec assurance, tout ce qui concerne la protection, la discipline, la défense de nos droits, la poursuite des délinquants, tout cela eût été impitoyablement rayé de nos statuts, comme cela fut effacé des statuts de l'Association des médecins de la Seine, ainsi réduite à une simple et pure Association de prévoyance.

Ne nous y trompons pas, en effet, dans notre société française, la médecine, soit comme science, soit comme pratique, soit comme profession, ne jouit ni de la considération ni de l'estime dont elle est digne. Le public, même dans les classes les plus instruites et les plus élevées, ne sait distinguer le mérite réel de la réputation usurpée, la valeur scientifique de la réclame audacieuse, il va au charlatan comme au praticien honnête, et lorsque nous lui disons, à ce public imprudent : Mais c'est un intérêt social que nous défendons en défendant nos droits ; c'est votre santé que nous cherchons à protéger et votre bourse à garantir, ce public affolé rit de nos discours, se moque de nos plaintes, et dans nos récriminations si légitimes il ne voit, selon la triviale et insultante expression que je lui emprunte à lui-même, qu'un intérêt de boutique.

On demande des lois plus sévères et une répression plus efficace; hélas! Messieurs, Platon l'a dit avant Aristote et Aristote l'a répété avant Montesquieu : « Ce sont les mœurs qui font les bonnes lois ». Avec nos mœurs actuelles, il n'y a rien à espérer de nouvelles lois ; trop sévères, elles ne seront pas appliquées, trop indulgentes, elles ne seront qu'un encouragement à recommencer.

Faites d'abord comprendre au juge qu'il se rend complice d'un délit social en n'infligeant qu'une peine dérisoire ;

Donnez au prêtre cette conviction qu'il charge sa conscience en prescrivant des remèdes dont il ne connaît ni l'indication ni la puissance ;

Inquiétez la religieuse en lui montrant que s'ingérer dans des pratiques médicales dont elle ne peut apprécier ni la nature ni l'opportunité, c'est commettre un gros péché ;

Faites voir au pharmacien qu'il commet une usurpation malhonnête et malfaisante en ne bornant pas son rôle à exécuter les prescriptions du praticien ;

Instruisez suffisamment le peuple, pour qu'il sache discerner le praticien honnête du médicastre ignorant et cupide ;

Dissipez, enfin, les préjugés, faites taire les préventions, réprimez les honteuses manœuvres du charlatanisme, éclairez l'ignorance, imposez un frein à la cupidité ; en un mot, changez les tendances et les mœurs de la société actuelle, et alors il vous sera facile de faire une loi efficace, préventive et répressive. Que dis-je ! mes chers confrères, alors nous n'aurons plus besoin de loi, alors nous pourrons dire avec notre aimable et vieux poëte Ronsard :

La loi ne sert de rien quand la vertu nous garde.

A la suite de cette lecture, M. Henri Roger fait la communication suivante :

« D'ordinaire on médit assez volontiers des absents : je profite, au contraire, de l'absence de M. Amédée Latour pour en dire du bien et pour le louer grandement, malgré la défense qu'il m'en a faite. Je déclare d'abord que notre secrétaire général a été l'historien sincère et exact des faits et gestes du Conseil dans la poursuite de la reconnaissanee d'utilité publique, et qu'il vient d'exprimer fidèlement les opinions et les sentiments unanimes du Conseil. Puis j'ajoute que, dans cette longue et malheureuse campagne, M. Latour nous a servis admirablement de sa plume vaillante; il nous a donné, comme en tout temps et en toute occasion, son dévouement absolu.

« M. Amédée Latour (vous l'avez très-souvent éprouvé et encore aujourd'hui) donne à l'Association ses forces et sa vie : espérons qu'elle sera longue encore, cette

précieuse existence, car le cher convalescent retrempe ses forces dans son dévouement même et ranime sa vie par son amour pour notre fédération. »

Sur la proposition de M. le Président, l'Assemblée vote à l'unanimité qu'un télégramme sera adressé à M. le Secrétaire général, pour lui exprimer tout le regret qu'elle éprouve de l'absence de M. Amédée Latour.

M. Bucquoy, au nom de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères, lit la première partie de son rapport :

Messieurs,

Il m'avait semblé intéressant, en terminant le rapport que j'étais chargé de vous présenter l'année dernière, de mettre sous vos yeux les résultats obtenus dans les premières années du fonctionnement de la Caisse des pensions viagères.

Lorsqu'a commencé le sixième exercice, c'est-à-dire après le vote de l'Assemblée générale, et en tenant compte de plusieurs extinctions, vous aviez accordé 47 pensions réparties de la manière suivante :

3 pensions de 600 fr.; — 3 pensions de 500 fr.; — 10 pensions de 400 fr.; — 31 pensions de 300 fr.

C'est donc, en rentes, 16,600 francs aliénés en ce moment pour le service des pensions, et un capital de 331,004 francs déposé pour cet objet à la Caisse de la vieillesse.

Avec ce chiffre de pensions, vous aviez pu accueillir favorablement toutes les demandes de pensions et d'augmentation de pensions qui vous étaient adressées. En votant le capital d'une rente de 4,000 francs pour l'exercice de 1878, le Conseil général nous avait permis de créer onze pensions nouvelles de 300 à 500 francs, et de donner une augmentation de 100 francs à deux de nos anciens pensionnaires.

C'était la première fois qu'aucun ajournement n'était prononcé, et j'avais pu bannir de mon rapport ces discussions pénibles auxquelles m'obligeait jusque-là la nécessité de motiver des exclusions forcées. Cette année encore, j'ai hâte de vous le dire, vous aurez la satisfaction de répondre favorablement à toutes les demandes; aucun de nos sociétaires n'aura fait inutilement appel à la Caisse des pensions. Bien plus, malgré un nombre de demandes plus considérable que l'année dernière, vous allez réaliser, par l'augmentation des pensions dans des proportions inaccoutumées, le désir souvent exprimé par vous, d'améliorer le sort de nos anciens pensionnaires.

Vous voyez par là combien la tâche de votre rapporteur est aujourd'hui rendue facile. Pour établir le tableau des propositions, il nous a suffi de nous assurer que tous les dossiers étaient parfaitement en règle, et que chacun des postulants remplissait les conditions statutaires.

Ce sont ces propositions, qu'au nom du Conseil général, la Commission m'a chargé de soumettre à l'Assemblée générale, et pour lesquelles je demanderai demain la sanction de votre vote.

I. — *Pensions nouvelles.*

La Commission des pensions viagères a reçu, pour l'exercice de 1879, 18 dossiers comprenant 10 demandes de pensions nouvelles et 8 demandes d'augmentation de pension.

La somme accordée par le Conseil général représente un revenu annuel de 4,300 francs, par conséquent de 300 francs plus élevé que celui voté l'année dernière.

Les demandes, vous le savez, sont aussi plus nombreuses. La Commission a donc dû tenir compte de cette circonstance en fixant la quotité des pensions; c'est pour cette raison qu'elle n'a pas cru devoir encore se départir de la règle qui s'est imposée à elle jusqu'ici, de n'élever qu'exceptionnellement au-dessus de 300 francs le taux des nouvelles pensions.

A-t-elle rencontré dans les demandes quelqu'une de ces situations toutes spéciales auxquelles il faut répondre par des sacrifices particuliers? En aucune façon. Les confrères pour lesquels la pension est sollicitée lui ont paru réunir tous, à peu près au même degré, les conditions d'âge, d'infirmités et de dénûment. Ces infortunes égales créant à chacun des droits égaux, il ne pouvait être fait d'avantages à aucun d'eux sans léser les intérêts des autres. Nous vous proposons donc de fixer à 300 francs le chiffre de la pension attribuée aux diverses demandes qui vous ont été adressées.

Nous ferons cependant une exception, en vous demandant de porter à 400 francs la pension d'un vénérable confrère de la Société de la Loire et de la Haute-Loire. Son grand âge et sa triste situation le recommandent particulièrement à votre commisération.

C'est un docteur en médecine âgé de 85 ans. Il y a trois ans, nous avons eu le regret de l'ajourner parce qu'une autre pension était accordée, cette année-là, à la même Société. Depuis

cette époque, la Société de la Loire a pourvu à ses besoins; ses infirmités se sont se aggravées. A ses 85 ans, il faut ajouter une cécité presque complète et un affaiblissement notable des facultés intellectuelles. C'en est assez pour justifier, je pense, la sorte de faveur dont il va être l'objet.

Les 9 autres pensionnaires à 300 francs ne sont guère moins dignes d'intérêt. Le tableau des propositions vous montre que 5 sont septuagénaires et 4 sexagénaires; 3 sont docteurs et 5 officiers de santé. Aucun d'eux n'est dans des conditions de santé qui lui permettent de satisfaire aux exigences professionnelles.

Parcourez la colonne des infirmités : à côté de chaque nom, vous voyez accolées soit une affection cérébrale, hémorrhagie ou ramollissement, avec l'hémiplégie qui en est la conséquence, et un trouble plus ou moins marqué des facultés intellectuelles et des sens; soit une maladie de cœur remontant souvent à une époque ancienne et finissant par empêcher l'exercice de la profession, en raison de l'anhélation qu'elle détermine.

N'y a-t-il pas là une intéressante remarque à faire sur la manière dont on finit dans notre laborieuse carrière? Les infirmités, quand nous atteignons l'âge des infirmités, nous viennent du cerveau ou du cœur, c'est-à-dire des deux organes sur lesquels retentissent principalement les fatigues de l'esprit et du corps. Dans quelle profession trouve-t-on, je vous le demande, pareil abus de l'activité physique, les incessantes préoccupations du médecin en face des difficiles problèmes qui se posent devant lui, la sollicitude enfin que lui inspirent les souffrances qu'il a constamment sous les yeux?

Si la part des infirmités est grande, bien minime est celle des ressources. Pour presque tous, vous voyez cette note :

« Dénûment presque absolu, pas ou peu de clientèle. »

Souvent les ressources ont été nulles pendant toute la partie active de la carrière; mais il a fallu vivre, élever des enfants, pourvoir à leur établissement avec les maigres profits d'une clientèle de campagne.

Quelques-uns ont joui d'une certaine aisance, mais des infirmités précoces, l'abandon des clients, ont épuisé bientôt des économies, péniblement amassées. Tel est le cas d'un pauvre confrère, absolument perclus et depuis longtemps dans un dénûment extrême. Croyez-vous qu'il va, dans sa détresse, faire valoir ses droits et réclamer un secours de sa Société? Non. Il faut que sa femme ait épuisé son dernier sou et que ses amis prennent l'initiative d'une demande de pension pour qu'il soit aujourd'hui porté sur notre liste.

Cette réserve, nous la rencontrons chez quelques-uns de nos plus malheureux sociétaires. Il semblerait qu'en faisant appel à la Caisse des pensions, ils craignent de prélever sur cette Caisse une somme qui pourrait avoir une meilleure destination. Ne reconnaissez-vous pas là la délicatesse et les sentiments élevés que nous sommes heureusement habitués à rencontrer chez ceux qui, à tous les degrés, honorent notre titre professionnel?

II. — *Augmentations de pension.*

La Commission des pensions viagères a cru satisfaire aux sentiments maintes fois exprimés dans nos Assemblées générales, en faisant une part importante aux augmentations de pension.

L'amélioration de notre situation financière, le retour à la Caisse des pensions des sommes aliénées, rendues disponibles par le décès des titulaires, vous créent des ressources qui permettent, dès à présent, de relever sensiblement le taux de la pension allouée à quelques-uns de nos Sociétaires.

Pour répondre aux huit demandes d'augmentation de pension, la Commission a prélevé une somme de 1,200 francs de rente sur les 4,300 francs votés par le Conseil général, ce qui lui a permis de donner à quatre pensionnés une augmentation de 200 francs; aux quatre autres, une augmentation de 100 francs.

Cette différence dans la répartition est justifiée par les conditions où se trouvent ces anciens pensionnaires. Si vous jetez les yeux sur le tableau des propositions qui vous sont faites, vous verrez que les augmentations de 200 francs sont attribuées à 3 octogénaires, tous trois docteurs en médecine, et que le quatrième, officier de santé, est lui-même presque octogénaire, — 78 ans, — complétement aveugle et affligé d'infirmités résultant d'une chute récente dans laquelle il s'est cassé les deux jambes et blessé à la tête, accident dont il a cependant guéri, non sans avoir sa convalescence traversée encore par une violente attaque de goutte!

Ajoutons que, sur les quatre, trois sont aveugles et le quatrième hémiplégique de vieille date.

Cette augmentation de 200 francs élève deux de ces pensions à 500 francs, et deux à 600 francs. Ce ne serait encore là qu'une médiocre ressource, si ces intéressants vieillards ne recevaient pas quelques secours de leurs Sociétés. Espérons que celles-ci continueront à avoir égard à une situation si lamentable, et que cette légère élévation du chiffre de la pension ne les privera pas du secours qui leur était accordé.

En résumé, le Conseil général met à la disposition de l'Assemblée générale, pour l'exercice de 1879, une rente de 4,300 francs que votre Commission vous propose de répartir ainsi :

1	pension nouvelle de 400 fr............	400 fr.
9	— de 300 fr............	2,700
4	augmentations de pension de 200 fr	800
4	— — de 100 fr	400
		4,300 fr.

Ce qui porte le nombre de nos pensionnés à 57, et établit le chiffre des pensions ainsi qu'il suit :

6	pensions à 600 fr.............	3,600 fr.
5	— à 500 fr.............	2,500
10	— à 400 fr.............	4,000
36	— à 300 fr.............	10,800
soit 57	pensions pour un total de.......	20,900 fr.

Vous avez entendu tout à l'heure la partie du rapport de notre habile trésorier relative à la Caisse des pensions. On y voit qu'en dehors des 331,004 francs déposés comme fonds de retraites à la Caisse de la vieillesse, nous avons en fonds disponibles, tant à la Caisse des dépôts et consignations qu'entre les mains du Trésorier, une somme de 230,552 fr. 09 c., c'est-à-dire plus du double de ce qui nous est nécessaire pour faire face aux besoins du présent exercice. A cela, il faut ajouter encore 931 francs de rentes constituées par divers donateurs.

C'est donc, Messieurs, une situation prospère qui annonce non-seulement le fonctionnement régulier de la Caisse des pensions viagères, mais qui vous garantit ainsi la possibilité d'améliorer bientôt, dans des proportions notables, la position de nos pensionnaires.

Pour atteindre ce but, j'ai à peine besoin de stimuler votre zèle. Sociétés locales et sociétaires, tous concourent avec une noble émulation au succès de cette Œuvre de charité confraternelle. Devant les faits et l'éloquence des chiffres, les préventions qui l'avaient accueillie à sa naissance se sont dissipées, et il n'est personne aujourd'hui, dans le Corps médical, qui ne soit disposé à lui reconnaître ce que les pouvoirs publics n'ont pas voulu ou n'ont pas pu lui accorder : l'utilité publique !

Dans le numéro de mardi dernier, nous avons rendu compte du banquet qui a terminé cette première journée.

Deuxième séance

Lundi 21 avril 1879. — Présidence de M. Henri Roger.

La séance est ouverte à deux heures.

Sur la proposition de M. le Président, le procès-verbal de la dernière Assemblée générale, imprimé dans l'*Annuaire* de 1878, est voté à l'unanimité.

Sur la proposition de M. le Président, l'Assemblée approuve à l'unanimité les comptes du trésorier.

M. le Président demande à l'Assemblée générale de ratifier l'allocation annuelle de 1,200 francs, votée en faveur de Mme veuve A. Tardieu par le Conseil général.

A l'unanimité, cette allocation est accordée.

M. Bucquoy continue sa communication sur la délivrance des pensions viagères.

(Suit l'augmentation de pensions aux pensionnés.)

Sur la proposition de M. le Président, l'Assemblée vote des remercîments à M. Bucquoy, rapporteur de la Commission des pensions.

Le scrutin ouvert au commencement, pour la nomination de huit membres du Conseil général, donne les résultats suivants :

62 votants : MM. Dufay obtient 61 voix, Contour 60, Fauvel 62, Hérard 62, Moreau (de Tours) 60, Bancel 62, Brouardel 62, Notta 60.

En conséquence, MM. Dufay, Contour, Fauvel, Hérard, Moreau (de Tours), Bancel, Brouardel, Notta, sont nommés membres du Conseil général.

Le scrutin pour la nomination d'un vice-secrétaire donne le résultat suivant : M. A. Chereau obtient 72 voix.

M. A. Chereau est nommé vice-secrétaire.

Le scrutin pour la nomination des membres de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères pour l'année 1880, donne les résultats suivants :

59 votants : MM. Bucquoy obtient 59 voix, Dufay 59, Penard 59, Durand-Fardel 58, Gosselin 58, Bancel 56.

En conséquence, MM. Bucquoy, Dufay, Penard, Durand-Fardel, Gosselin, Bancel, sont nommés membres de la Commission des pensions.

M. le Président demande à l'Assemblée générale de voter la proposition suivante, relative à la reconnaissance d'utilité publique de l'Association générale :

Résolution. — Les tentatives infructueuses, faites depuis l'an dernier, par le Conseil général pour faire obtenir à l'Association d'être reconnue comme établissement d'utilité publique, ayant démontré que, pour atteindre ce but, l'Association aurait à modifier complétement ses Statuts et à faire des sacrifices auxquels il lui est impossible de consentir, l'Assemblée approuve le Conseil général d'avoir ajourné toute démarche tendant à rechercher pour l'Association la reconnaissance d'utilité publique.

M. Pamard (Vaucluse) : Il est bien entendu qu'il s'agit d'une question d'ajournement, et que le Conseil général reste armé, afin de reprendre la question lorsqu'il jugera le moment opportun.

M. Bigourdan (Eure) ne veut pas que l'autonomie soit dissoute.

M. Gallard fait remarquer que la délibération du Conseil général, que M. le Président propose de voter, comporte la possibilité de reprendre la question ultérieurement, dans le cas où un nouvel état de choses laisserait entrevoir un résultat favorable.

M. Lunier pense qu'il est peu probable qu'avant longtemps cette question de reconnaissance d'utilité publique puisse être reprise avec chance de succès.

La résolution, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité.

M. Helbronner, membre du Conseil judiciaire, lit un rapport sur le vœu émis par M. Ludoger-Fortmorel, relatif au droit des inspecteurs de pharmacies, herboristeries et épiceries, nommés par arrêté préfectoral, de visiter les pharmacies tenues par des religieuses.

M. Simonin : Nous avons fait pendant onze ans les fonctions d'inspecteur de la pharmacie. Nous avons toujours fait l'inspection des officines tenues par les religieuses. A-t-on le même droit dans ces officines que dans les autres? Je ne le crois pas. On a droit d'exiger que tous les médicaments, désignés par astérisques au Codex, soient tenus dans les officines, mais pas ce droit dans les officines tenues par les religieuses.

M. Bigourdan : La loi est la même pour tous. L'inspection doit seulement constater s'il y a tel ou tel médicament. D'ailleurs, si les pharmacies tenues par les sœurs sont inspectées, c'est qu'on leur reconnaît le droit d'exister.

M. Helbronner : Dans les Côtes-du-Nord, Morbihan, Finistère, l'autorisation a été refusée par les préfets de pénétrer dans des pharmacies tenues par des religieuses. Donc, ce qui est vrai pour l'Est ne l'est pas pour l'Ouest; il faut donc revenir à la loi. La jurisprudence ne reconnaît pas ce droit aux sœurs, mais la tolérance fait qu'elles ne seront pas inquiétées par les autorités locales.

M. Lecadre : Au Havre, les sœurs obéissent au pharmacien; on devrait exiger que, dans toutes les administrations destinées à délivrer des secours, des médicaments, un pharmacien fût attaché à l'établissement. En outre, il serait bon que tous les médicaments se trouvassent dans les officines.

M. Lunier : Il serait dangereux qu'on prît l'habitude d'inspecter les officines non reconnues, à moins d'être autorisé par l'administration.

M. A. Cazin, de Boulogne, propose de voter des remerciements à M. Helbronner pour son remarquable rapport.

Vœux. — M. Guibert (Côtes-du-Nord), comme conclusion du rapport de M. Helbronner, propose, avec MM. Closmadeuc (Morbihan), Laënnec (Loire-Inférieure), Doisneau (Mayenne), le vœu suivant :

Les soussignés, au nom des Sociétés locales qu'ils représentent, émettent le vœu que le Conseil général de l'Association attire la bienveillante attention du ministre de la justice

sur l'organisation de la pharmacie illégale dans les départements bretons, et l'invite, à cette occasion, à vouloir bien donner aux procureurs de la République l'instruction de poursuivre d'office tout fait d'exercice illégal de la pharmacie, même par les corporations religieuses, après avoir rappelé les délinquants au respect de la loi.

M. Mougeot (Aube) : Lorsque les religieuses voudront exercer, elles exerceront sous le couvert d'un médecin ou d'un pharmacien.

M. Bigourdan : Dans notre Société, nous avons renoncé à poursuivre l'exercice illégal de la médecine, car nous n'arrivions à aucun résultat. Je ne crois pas que nous obtenions un meilleur résultat en poursuivant l'exercice illégal de la pharmacie par les religieuses.

Ce vœu est pris en considération et renvoyé au Conseil général.

M. Seux (Bouches-du-Rhône) émet le vœu que le Conseil général, en s'occupant de l'exercice illégal de la pharmacie dans les pharmacies religieuses, veuille bien s'occuper aussi de l'exercice illégal de la médecine dans les mêmes pharmacies.

Renvoyé au Conseil général.

M. Boutequoy (Châtillon-sur-Seine) demande que les délégués se réunissent le lundi, une heure avant la séance, à l'administration de l'Assistance publique, et non au siége de l'Association générale, 7, rue d'Aumale. Cette proposion est acceptée.

M. Lande (Gironde), propose qu'un projet d'association d'assurance mutuelle entre médecins, étudié par la Société de la Gironde, soit renvoyé à l'examen du Conseil général.

Ce projet, dont un exemplaire a été remis à chaque délégué, est pris en considération et renvoyé à l'étude du Conseil général.

M. Lenglet (Marne) demande que les rapports lus à l'Assemblée générales soient communiqués aux Sociétés quelque temps avant les séances de l'Assemblée générale.

M. Bigourdan : Le délégué de la Marne, connaissant les vœux, pourra les faire discuter par sa Société avant la prochaine Assemblée.

M. Mie : Cette proposition a été refusée l'année dernière par l'Assemblée générale.

Cette proposition n'est pas prise en considération.

En levant la séance, M. le Président remercie MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales de leur concours assidus et bienveillant.

Le secrétaire, L. Martineau.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LA MÉNINGITE SPINALE TUBERCULEUSE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 27 décembre 1878,

Par le docteur Debove, médecin des hôpitaux.

Dans la séance du 9 août dernier, j'ai eu l'honneur de présenter à la Société des pièces anatomiques provenant d'un sujet ayant succombé, le matin même, dans mon service de l'hôpital Temporaire, à une méningite cérébro-spinale tuberculeuse. Je vous demande la permission de revenir sur ce fait intéressant par la prédominance des lésions spinales sur celles du cerveau.

Voici en quelques mots les lésions constatées : Il y avait un semis de granulations tuberculeuses sur la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère spinales. C'est sur cette dernière membrane qu'elles étaient le plus nombreuses, sur l'arachnoïde qu'elles l'étaient le moins. Elles étaient surtout confluentes en arrière, près du sillon médian et postérieur de la moelle. Au niveau de la queue de cheval, la congestion était intense; elle était peu marquée dans les autres régions. Sur toute la partie postérieure, sur la ligne médiane, on observait des lésions de méningite suppurée, peu marquées au niveau de la région lombaire, très-accentuées au niveau de la région dorsale, et qui allaient en s'effaçant vers la région cervicale. Le tissu médullaire, autant du moins qu'on en pouvait juger sur de simples coupes faites à l'état frais, ne présentait aucune altération évidente.

Dans l'encéphale, les lésions se bornaient à quelques granulations tuberculeuses

au niveau des scissures de Sylvius, avec un peu de congestion des méninges, sans trace de suppuration ni d'exsudation fibrineuse. Il n'y avait ni altération de la substance cérébrale, ni épanchement ventriculaire. Les seuls organes, en dehors de ceux que nous venons de signaler, qui aient présenté des lésions, étaient les poumons farcis de granulations surtout au sommet, où l'on constatait l'existence de petites cavernes.

Depuis l'époque où nous fîmes cette présentation à la Société, un examen plus attentif de ces pièces anatomiques ne nous a rien révélé qui valût la peine d'être rapporté. La moelle durcie a été coupée en tranches minces, et nous n'avons point constaté l'existence de tubercules médullaires, ce qui nous autorise à rapporter aux tubercules méningés les phénomènes observés. Le fait le plus saillant de cette autopsie était la différence notable qui existait entre l'état des méninges rachidiennes et celles du cerveau; les premières présentent de nombreux tubercules et des lésions inflammatoires; les secondes montrent quelques rares tubercules et pas de méningite. L'observation clinique va accentuer ces différences en nous montrant que les symptômes ont été presque exclusivement d'origine spinale.

Le sujet de cette observation, le nommé Carême, âgé de 29 ans, menuisier, est entré le 5 août 1878 dans mon service de l'hôpital Temporaire, salle Sainte-Ludivine, n° 14.

Sa mère, atteinte d'une affection chronique des voies respiratoires, tousse et crache depuis plusieurs mois; son père est mort poitrinaire à l'âge de 44 ans. Lui-même n'a eu d'autres maladies que de l'impétigo et la variole dans son enfance.

Le 14 juin dernier, il entra à l'hôpital Lariboisière pour un lumbago, c'est du moins le nom qui fut, au dire du malade, donné à son affection, qui durait déjà depuis six semaines, le faisait vivement souffrir, l'obligeait à marcher voûté, et dont il faisait remonter la cause à un courant d'air auquel il aurait été exposé. En outre, depuis plusieurs mois il toussait, avait eu des hémoptysies; on lui fit appliquer vingt-quatre ventouses sèches sur la région lombaire. On parut attacher plus d'importance à son affection pulmonaire; il prit de la créosote, s'en trouva bien, dit-il, et, le 18 juillet, fut dirigé sur l'asile de Vincennes, où il resta jusqu'au 1er août.

Là, ses douleurs lombaires persistant, on lui administra des douches chaudes qui amenèrent quelque soulagement. A sa sortie, ses douleurs n'avaient pas disparu, et le 3 août, sans cause appréciable, il ressentit des picotements, des fourmillements, d'abord dans la cuisse gauche, puis dans le pied et le mollet du même côté; il voulut descendre de son lit et s'aperçut que sa jambe gauche, dont il ne souffrait pas, était paralysée complétement.

Le lendemain 4 août, il eut beaucoup de peine à uriner. Ce fut la dernière fois qu'il urina seul. Le 5, il eut une selle, mais non sans de grandes difficultés; il se décide alors à rentrer à l'hôpital. A notre visite, le 6 au matin, nous le trouvons dans le décubitus dorsal, se plaignant de douleurs lombaires qui, par moments, lui arrachent des cris; les mouvements volontaires du membre inférieur gauche sont abolis; il retombe inerte lorsqu'on le soulève; à droite, les mouvements sont conservés. Les impressions tactiles sont parfaitement perçues à droite aussi bien qu'à gauche; il existe cependant à gauche un certain nombre de points, douloureux à la pression, correspondant aux points lombaire, sacro-iliaque, fessier et trochantérien. Au niveau des lombes, la pression est douloureuse des deux côtés, mais elle l'est bien davantage à la région dorsale, de chaque côté de la crête des apophyses épineuses; dans l'espace compris entre cette crête et le bord interne de l'omoplate, le moindre attouchement de cette région provoque de vives douleurs. La pression, limitée aux apophyses épineuses, n'éveille de douleurs en aucun point.

L'auscultation fait entendre au sommet gauche de gros râles humides, presque du gargouillement sous la clavicule, et, au sommet droit, du souffle en avant et en arrière.

Le cœur ne présente rien d'anomal.

De la vessie, distendue, on retire par le cathétérisme plus d'un litre d'une urine qui ne contient aucun produit pathologique.

La température est de 38° dans l'aisselle.

6 août, soir. Température 38°,3 dans l'aisselle.

L'état du malade n'a pas changé. La rétention d'urine et la constipation persistent. Les douleurs sont à peine calmées quelques instants par la morphine en injections sous-cutanées.

7 août, matin. Température 38°,1. Les douleurs lombaires sont devenues atroces. Le membre inférieur droit est, comme le gauche, absolument paralysé. La sensibilité, dans ses divers modes, est complétement abolie à gauche; à droite, elle n'est conservée que pour le

tact et par places seulement, elle est très-diminuée au niveau de la paroi abdominale, abolie même par places, mais il n'est pas possible de déterminer exactement la limite des régions où la sensibilité est normale. Les membres supérieurs ne présentent aucun trouble de mobilité ni de sensibilité. Il existe au bas de la région sacrée une plaque violacée indice d'une eschare en voie de formation.

7 août, soir. Température 38°,6. Le malade, qui jusqu'alors n'avait pas accusé de douleur de tête et n'avait présenté aucun trouble intellectuel, commence à déraisonner; toute la nuit il a du délire, tombe de son lit en voulant se lever. Il meurt le 8 août, à six heures du matin.

Peu de jours avant notre présentation, dans sa thèse inaugurale, M. Chateaufort (1) rapportait une observation qui, par divers côtés, se rapprochait de la nôtre. Il s'agissait d'une malade atteinte de tuberculose pulmonaire avancée qui présenta, plusieurs jours avant sa mort, une douleur vive le long de la colonne vertébrale s'irradiant vers les membres inférieurs, et une rigidité très-marquée du tronc, puis du délire et finalement une paraplégie avec eschare sacrée.

Cette observation, si intéressante, diffère de la nôtre à divers égards par la contracture et par l'apparition tardive de la paralysie. A l'autopsie, on trouva les leçons de méningite cérébro-spinale tuberculeuse. Dans notre observation, les phénomènes de la méningite spinale sont plus accentués; en effet, cliniquement, les phénomènes peuvent tous être rapportés à une lésion médullaire, les accidents cérébraux ont joué un rôle peu important, ont été ultimes, et l'anatomie pathologique montrant dans la cavité crânienne des lésions peu avancées, dans la cavité rachidienne des lésions très-accentuées, vient confirmer cette manière de voir. L'observation que nous rapportons ici est exceptionnelle; il est extrêmement rare de voir les phénomènes cérébraux survenir consécutivement aux phénomènes médullaires; la marche inverse est la règle, et peut-être alors est-on trop tenté de tout rapporter à la lésion cérébrale, ainsi que l'ont fait nombre d'auteurs, et notamment notre très-distingué collègue et ami le docteur Rendu (2), dans son remarquable travail sur les paralysies de la méningite tuberculeuse; nous croyons que s'il eût observé des faits analogues à ceux que nous publions, il eût été plus réservé en formulant cette conclusion :

« De toutes ces considérations, je me crois autorisé à conclure que l'existence des granulations tuberculeuses sur les méninges spinales n'a qu'un intérêt purement anatomique, et que leur valeur, au point de vue clinique, a été peut-être exagérée. » (*Loc. cit.*, p. 66). La manière de voir de M. Rendu est basée surtout sur l'absence de paraplégie. Notre observation et celle de M. Chateaufort montrent la possibilité de ces paraplégies; hâtons-nous de dire que nous n'entendons nullement infirmer les conclusions du travail de M. Rendu ni celles de M. Landouzy (3); nous croyons que dans la grande majorité des cas la lésion cérébrale est la cause des paralysies, mais elle n'en est pas la cause exclusive. L'interprétation des phénomènes paralytiques de la méningite tuberculeuse est donc complexe, et cette maladie ne saurait être prise comme type dans l'étude des localisations cérébrales; d'abord parce que les lésions des hémisphères ne sont pas circonscrites, mais ordinairement plus ou moins diffuses; en second lieu, parce que les lésions médullaires interviennent pour une part qu'il n'est pas toujours facile de déterminer. Il est probable que ces troubles paralytiques, dus à des lésions tuberculeuses médullaires, ne sont pas rares, mais ils passent inaperçus ou plutôt sont confondus avec ceux liés à l'affection cérébrale. Les auteurs paraissent, en effet, avoir oublié que la méningite tuberculeuse est une méningite cérébro-spinale. Anatomiquement, MM. Magnan et Liouville ont établi le fait d'une manière incontestable; mais, classiquement, on

(1) Chateaufort. *Contribution à l'étude de la méningite spinale tuberculeuse.* Thèse inaugurale de Paris, 1878, n° 384.

(2) H. Rendu. *Recherches cliniques et anatomiques sur les paralysies liées à la méningite tuberculeuse.* Thèse de Paris, 1873.

(3) Landouzy. *Contribution à l'étude des convulsions et paralysies liées aux méningo-encéphalites fronto-pariétales.* Thèse de Paris, 1876.

considère toujours la maladie comme purement cérébrale. Les phénomènes cérébraux arrivent ordinairement les premiers; les phénomènes spinaux, arrivant ensuite et tardivement, sont difficiles à isoler. Ce qui fait l'intérêt de notre observation, c'est que les lésions ont débuté par la moelle, et que la lésion cérébrale a été relativement de peu d'importance.

S'il était publié un certain nombre de faits analogues au nôtre, peut-être serait-il possible d'isoler pour ainsi dire les phénomènes spinaux et de décrire leurs caractères de façon à pouvoir les reconnaître dans les cas de méningite cérébro-spinale. C'est une tâche que nous n'essayerons pas d'accomplir, persuadé qu'on ne pourra le faire qu'avec un plus grand nombre d'observations.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Recherches sur quelques points de l'action physiologique et thérapeutique de la digitale pourprée, par le docteur Fagard. Thèse de Paris, 1878.

L'auteur résume ainsi les indications de la digitale;

1° Affection mitrale avec œdème pulmonaire, œdème des extrémités inférieures et troubles de rhythme;

2° Dans la troisième période des affections sigmoïdes; car, dans cette période, la maladie passe à la *mitralité*, et le traitement devient identique à celui des affections mitrales. — H. H.

FORMULAIRE

Sirop contre la coqueluche. — Archambault.

Extrait de belladone. . . . . 0 gr 20 centigr.
Sirop d'opium, sirop de fleurs d'oranger, *ââ*. 30 grammes.

Faites dissoudre. Une cuillerée à café, matin et soir, pour combattre la toux quinteuse et spasmodique de la coqueluche. — N. G.

Ephémérides médicales. — 29 Avril 1776.

Arrest du Conseil d'État du roi, qui établit une Commission de médecins à Paris, pour tenir une correspondance avec les médecins de province, pour tout ce qui peut être relatif aux maladies endémiques et épizootiques. — A. Ch.

COURRIER

Écoles supérieures de pharmacie. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 25 avril 1879, MM. Beauregard (Emmanuel-Henri) et Chastaing (Paul-Louis) ont été institués agrégés des Écoles supérieures de pharmacie, section d'histoire naturelle et de pharmacie.

La peste en Russie. — A Vienne (Autriche), à la dernière réunion de la Société médicale de cette ville, l'un des membres, M. le docteur Drasche, qui avait été désigné par le gouvernement austro-hongrois pour aller étudier les effets de la peste en Russie, a fait sur ce sujet une communication intéressante.

D'après lui, le foyer particulier et menaçant de la peste, pour les Européens, c'est la Mésopotamie. C'est là, sur le canal Hindia, qu'en 1867 la peste s'est déclarée plus fortement et qu'elle a pris un caractère plus accentué de permanence, à la faveur des caravanes schiites allant porter leurs morts aux nécropoles de Kerbelah et de Vestcheh.

De ces points la peste s'est répandue, en 1877, à Retsch en Perse, pour, en 1878, passer vraisemblablement de là dans la région du Wolga, où la première fois on a constaté la maladie à Wetlianka, sur une femme arrivée d'Astrakan le 13 octobre.

Jusqu'au 9 février 1879, jour où l'épidémie s'est éteinte, le nombre des morts a été de 450.

Grâce aux mesures énergiques prises par le gouvernement russe, le mal a été circonscrit dans un rayon de 30 lieues et sa diffusion arrêtée. Donc, de notre temps, les épidémies tendent à se localiser, si l'on prend soin d'établir un cordon sanitaire autour du fléau.

Ce n'est point par le Wolga, où un gouvernement européen observe et réprime le mal, que, d'après l'orateur, l'Europe est menacée de la peste, c'est par la Turquie d'Asie. Contre ce danger doivent s'unir, a dit M. Drasche, les efforts de tous les États européens. En fait de mesures indispensables il a signalé : la suppression des caravanes schiites : l'établissement d'un conseil sanitaire international à Téhéran, la création de médecins d'observation sur certains points de la Perse et de la Turquie, et l'accélération des décisions de la conférence sanitaire tenue à Vienne, en 1874, pour l'établissement d'une commission internationale des épidémies.

— L'*Electricité* publie des notes très-curieuses sur les causes auxquelles il faut attribuer les accidents assez fréquents dont les câbles télégraphiques sous-marins sont atteints :

« Le fond de la mer est habité par des insectes inconnus aux habitants de la surface, insectes rapaces qui détruisent l'enveloppe de gutta-percha. Le *toredo* ou *limmaria terebrans* est doué d'une puissance destructive incroyable.

« Mais tous les ennemis des câbles ne sont pas microscopiques. On dirait que tous les monstres de l'abîme se sont coalisés contre les câbles.

« La conductibilité de la ligne de Cayenne au Para a été interrompue par de gros poissons dont les dents aiguës avaient laissé des traces sur l'enveloppe isolante. Le poisson-scie a fait l'épreuve de son arme terrible contre les câbles de la mer des Antilles.

« Les tortues de mer se sont avisées d'écraser le fil de Key-West à la Havane. Le câble du golfe Persique a été coupé en deux par une baleine étourdie qui nageait sans doute avec trop d'impétuosité pour s'apercevoir de sa présence. Cette fois la coupable a été châtiée de son crime de lèse-électricité, car le fil rompu s'est entortillé autour d'elle dans tous les sens. Elle n'a pu se dégager, et elle a péri de la plus cruelle des morts.

« Mais il n'en est pas toujours de la sorte, et les matières toxiques que l'on mêle à la gutta-percha ne suffisent pas pour anéantir toujours même les insectes.

« Les agents naturels sont également fort dangereux pour les câbles. Le feu du ciel a détruit un ou deux câbles de la Méditerranée.

« Dans d'autres régions sous-marines, les courants du fond de la mer ont usé le câble parce qu'il reposait sur des roches. D'autres fois il s'est rompu par son propre poids, parce qu'il formait un feston trop large au-dessus d'une vallée sous-marine. Enfin les éruptions volcaniques et les tremblements de terre ont causé d'autres accidents non moins regrettables.

« Parmi ces causes, il en est dont on ne parviendra jamais à neutraliser les effets ; mais il en est aussi contre lesquelles la science pourra victorieusement réagir en modifiant la composition des enveloppes qui protégent les fils. »

Les voitures publiques et les maladies contagieuses. — Une domestique et sa sœur furent appelées dernièrement devant le sheriff Campion, à la requête de l'autorité municipale de Glasgow, pour avoir contrevenu à la loi de santé d'Ecosse, articles 48 et 49. La jeune servante avait été atteinte de fièvre scarlatine au mois d'août précédent, étant en service à Bridgeton. Le médecin de son maître était venu la visiter et avait ordonné son transport à l'hôpital des fiévreux du Belvédère ; mais avant que la voiture de l'hôpital fût venue la prendre, elle avait disparu. L'enquête ouverte à ce sujet démontra qu'elle avait quitté la maison en compagnie de sa sœur, mariée, pour prendre une voiture qui les avait conduites à Govon, dans la maison de sa sœur, où elle fut découverte par l'inspecteur Macdougall, de la police sanitaire de Glasgow.

La jeune servante était inculpée d'avoir pris une voiture publique alors qu'elle se savait atteinte d'une maladie contagieuse, et sa sœur d'avoir prêté la main à cet acte répréhensible. Toutes deux s'avouèrent coupables, et, au nom de l'autorité locale, M. Land demanda une simple pénalité qui prouverait le danger aussi bien que l'illégalité de cette manière d'agir. Le sheriff Campion informa les parties intéressées que, par cet acte insensé et extrêmement dangereux, non-seulement elles avaient exposé le public à un grand danger de contagion, mais s'étaient mises sous le coup d'une amende de 5 livres sterling (25 fr.) et même d'un emprisonnement; toutefois il voulut bien consentir, comme exemple, à n'infliger à chacune des prévenues qu'une amende de 10 shillings (12 fr. 50) ; les amendes furent payées.

Nous comprenons parfaitement que les domestiques, atteints de maladies contagieuses, hésitent à abandonner les maisons de leurs maîtres pour aller à l'hôpital, mais qu'ils sachent bien que, dans ce cas, ils demeurent responsables des poursuites que l'on dirigerait contre eux. (In *The Sanitary journal de Glasgow* et *Journal d'hygiène.*)

Le numéro de ce jour contient un supplément de seize pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Marrotte a continué et terminé, dans cette séance, la lecture de son rapport sur le concours du prix Godard, qu'il avait commencée mardi dernier et que l'heure avancée ne lui avait pas permis de finir. L'étendue de ce rapport montre avec quel soin consciencieux M. Marrotte s'est acquitté de sa tâche et s'est étudié à présenter une analyse complète des divers travaux adressés par les concurrents. Son zèle et son dévouement n'ont pas reçu de l'Académie la récompense qu'ils méritaient, car cette lecture s'est poursuivie et achevée au milieu de l'inattention générale des collègues de M. Marrotte, et du bourdonnement assourdissant des conversations particulières qui dominait la voix du lecteur, et qui n'a pu être réprimé, malgré les appels réitérés de M. le président Richet à l'attention et au silence. Pour être tout à fait juste, il convient de dire qu'il y a eu en cela un peu de la faute de l'auteur, qui n'a peut-être pas su faire ressortir, par l'accent et le relief du débit, l'intérêt intrinsèque de son sujet. De même qu'on peut donner parfois par le talent de la diction une valeur d'emprunt à des œuvres médiocres, de même un débit monotone diminue le prix des meilleurs ouvrages. La lecture est un art beaucoup trop négligé, même dans les Académies, et s'il nous était permis de donner un conseil à MM. les académiciens qui sont chargés de lire des rapports, nous les engagerions à aller entendre une conférence de M. Legouvé ou à méditer le livre que ce grand maître de lecture à haute voix vient de publier sur cet art difficile.

Ce conseil ne saurait évidemment s'adresser à l'honorable académicien qui a fait aujourd'hui ses débuts à la tribune de la salle de la rue des Saints-Pères, car M. Maurice Raynaud, dont le coup d'essai a été un coup de maître, n'a point lu, mais improvisé le discours qu'il a prononcé dans cette séance, et auquel il a donné la forme d'une causerie familière. Ce n'était pas déjà une médiocre hardiesse d'aborder pour la première fois la tribune par une improvisation, et de braver ainsi l'émotion inséparable, dit-on, d'un premier début. La hardiesse était plus grande encore de s'attaquer, dans de telles conditions, à un adversaire aussi redoutable que M. Jaccoud, à un orateur hors ligne. La hardiesse de M. Maurice Raynaud lui a porté bonheur, et son début a été un véritable succès, obtenu, nous devons le dire, par des qualités oratoires différentes de celles de M. Jaccoud. Ce

---

FEUILLETON

Les Médecins sous la République de Venise

VII

MOEURS ET COUTUMES MÉDICALES

Les réunions dans les salons vénitiens avaient pour but non pas la causerie, mais l'audition de dissertations qui pouvaient intéresser la curiosité. Ces réunions se nommaient et se nomment toujours des *Académies*. Un homme artiste ou savant monte sur le trépied et fait la lecture d'un manuscrit qui doit être assez intéressant pour piquer la curiosité et fixer l'attention de l'auditoire. Les sujets de lecture sont empruntés à l'art et à l'histoire; l'art musical a le privilége d'avoir été souvent le thème de ces lectures, d'autant plus agréables qu'il s'y mêlait des concerts. C'est ainsi que se produisirent ces psaumes de Benedetto Marcello, mort en 1739, qui sont une des plus belles productions de la musique religieuse. Mais, lorsque l'auditoire présentait un ensemble plus sérieux, les sujets se tiraient de l'histoire naturelle et même de la philosophie. La médecine restait étrangère au programme de ces réunions si bien remplies. Elle était reléguée dans les écoles, dans les assemblées savantes officielles, dans les chambres de malades; on ne s'en occupait que là. Cette direction de l'esprit et de la curiosité chez les hommes instruits, et même chez les médecins qui n'étaient pas les moins empressés à ces solennités de monde que les Vénitiens avaient nommées des Académies, n'était pas de nature à favoriser les recherches de la science, à faire avancer les progrès de l'art.

qui prouve que tout chemin, pourvu qu'il soit bon, mène au succès, et que l'Académie, comme la nature, aime les contrastes. — A. T.

GASTRO-STOMIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA GASTRO-STOMIE : DES CAUSES DE SUCCÈS ET D'INSUCCÈS A LA SUITE DE CETTE OPÉRATION [1] ;

Par le docteur L.-H. PETIT, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

Dans l'observation suivante, l'état du sujet était encore des plus mauvais, puisqu'on avait constaté avant l'opération les signes d'une communication de l'œsophage avec un abcès du poumon ; aussi la gastro-stomie ne fut-elle pratiquée que sur les instances du malade.

Rétrécissement cancéreux de l'œsophage. — Pneumonie avant l'opération de la gastro-stomie. — Mort au sixième jour (2).

Homme de 52 ans, entré à l'hôpital le 29 juillet 1877 pour une dysphagie datant de quelques semaines, et rendant extrêmement difficile la déglutition des aliments solides.

Au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire est une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, dure, adhérente, unie, sans fluctuation et indolente ; elle ne subit aucun changement dans la suite. Pas d'engorgement ganglionnaire. La sonde œsophagienne rencontre, près du cardia, un rétrécissement de quelques centimètres qui, à une pression modérée, sans causer de douleur, laisse d'abord passer l'olive la plus petite, puis la moyenne. L'examen de la poitrine et de l'abdomen ne permet pas de diagnostiquer autre chose qu'un rétrécissement carcinomateux de la partie inférieure de l'œsophage.

Dans les semaines suivantes, le cathétérisme eut pour résultat de faciliter la déglutition ; on le pratiqua d'abord tous les deux jours, puis tous les trois jours ; le malade reprit des forces et de l'embonpoint. Mais bientôt le rétrécissement augmenta, et, vers la fin d'août, il fallut passer la sonde tous les jours, bien que difficilement.

A partir du 13 septembre survint de la fièvre avec pneumonie du lobe inférieur du poumon droit ; la fièvre tomba le septième jour, mais la résolution du poumon ne se fit que partiellement, et il revint de temps en temps des accès de fièvre qui duraient quelques jours.

(1) Suite. — Voir les numéros des 19 et 24 avril.

(2) Otto Riesel. *Deutsche med. Wochens.*, 4 et 11 mai 1878.

L'Université de Padoue remplissait avec zèle sa tâche, n'ayant jamais manqué de vaillants professeurs, mais elle manquait d'initiative. Cette timidité dépendait en grande partie de la surveillance qui pesait sur les études. Il fallut que d'heureuses découvertes anatomiques éveillassent l'École de cette torpeur ; elles agrandirent les connaissances de l'homme, mais ne produisirent pas d'autres effets. La thérapeutique n'y gagna rien. Par les panacées qui avaient eu un si grand crédit à Venise, crédit qui n'était pas encore épuisé deux siècles avant la chute de la République, par les panacées, on continua l'arabisme ; par les saignées, on resta invariablement fidèle à la tradition.

Si vous rencontrez un Vénitien et que vous lui demandiez des nouvelles de sa santé, il vous répond, s'il a été un peu souffrant, un peu dérangé dans ses habitudes, qu'il s'est fait saigner. Pour peu qu'un individu soit malade, il a recours au moyen héroïque, avec la conviction qu'il lui doit la santé, s'il se rétablit. Je connaissais un chanoine assez fleuri et paraissant jouir du bon équilibre de ses forces, qui recourait à la saignée pour le moindre dérangement. Avait-il la migraine, était-il abattu, ne se trouvait-il pas la même disposition dont il se félicitait la veille, avait-il trop dormi ou pas assez, vite il s'adressait à la saignée, et puis il allait se promener victorieusement sur les dalles de la place Saint-Marc. Le dernier service que ce chanoine demanda au même moyen ne lui fut pas favorable. Une épidémie de petite vérole sévit à Venise, il en fut frappé presque au début ; il réclama le secours de son remède familier qui fut largement accordé, car il supporta jusqu'à huit saignées, pour une maladie qui ne présenta pas de complication et qui ne s'écarta pas de sa marche régulière. Il succomba, comme cela devait être, et il ne fut pas le seul, car le même traitement ayant été appliqué à d'autres malades, ils n'y résistèrent pas davantage. Les exemples d'un traitement différent qui continuait à réussir ne détourne pas le plus grand nombre d'une coutume funeste et qu'on pourrait croire héréditaire, tant elle est profondément implantée.

Puis apparurent les signes d'une communication de l'œsophage avec un abcès pulmonaire, près de la face supérieure du diaphragme et causée probablement par la sonde.

L'amaigrissement et la diminution des forces étant considérables et la douleur ne permettant plus le cathétérisme de l'œsophage, on essaya de nourrir le malade avec des lavements alimentaires; mais ceux-ci eurent si peu de succès qu'on se décida à pratiquer la gastro-stomie, en cédant à contre-cœur aux désirs du malade.

Opération le 9 novembre 1877; anesthésie par le bichlorure de méthylène; gastro-stomie, procédé de M. Verneuil, sauf qu'on n'ouvrit pas immédiatement l'estomac. La narcose fut excellente; aucun effort de vomissement ni pendant ni après, et le malade se réveilla rapidement, en pleine connaissance, mais très-affecté.

Dans l'après-midi, toux fatigante, cyanose des mains et de la face, refroidissement du nez et des extrémités; pouls petit, mou, à 120; température 37°,5; le soir, 36°; lavements alimentaires.

11 novembre. Pas de fièvre; on ouvre l'estomac, on fixe un tube en caoutchouc, et on commence l'alimentation par cette voie.

12 novembre. Température du matin, 38°; pouls 104, plus petit. Le malade est très-faible, n'a pas dormi beaucoup; toux plus violente; crachats plus abondants. On ne peut introduire la nourriture que toutes les deux heures et toujours en petites quantités; température du soir, 37°; pouls 108.

13 novembre. Température du matin, 36°,4; pouls 108, petit; peu de sommeil, toux fréquente, extrémités froides; figure et mains plus cyanosées; voix enrouée, rauque; on donne beaucoup de vin par le rectum et l'estomac; injections sous-cutanées d'éther. Température du soir, 36°,4; pouls 96.

14 novembre. Température du matin, 36°; pouls 120. Adhérence de la paroi stomacale à la paroi pariétale; sphacèle des bords de l'incision de l'estomac de 3 millimètres de largeur; les sutures de catgut sont sur le point de couper la paroi. Les liquides introduits dans l'estomac paraissent y rester et causent un grand malaise; c'est pourquoi on s'abstient d'en donner. On se borne à administrer des lavements nutritifs, et à réchauffer le malade. Température du soir, 36°; pouls 136.

15 novembre. Mort d'épuisement dans la matinée.

Autopsie. Autour de la plaie, un peu de tissu mortifié; adhérences solides entre l'estomac et la paroi abdominale.

Poumons distendus, pas d'adhérences à gauche. Petites bronches remplies par places de bouchons d'un mucus cru, épais et jaunâtre.

Vers la partie inférieure du poumon droit, léger exsudat fibrineux faisant presque adhérer le lobe inférieur avec la portion correspondante de la colonne vertébrale.

A ce niveau est un abcès pulmonaire qui communique avec l'ulcération cancéreuse de l'œsophage.

La majorité des médecins n'oppose pas de contradiction à un goût dont les racines sont si anciennes et si profondes. Ils prescrivent la saignée ou la pratiquent, d'abord parce qu'ils ne la condamnent pas, et puis parce qu'ils ne sauraient par quoi la remplacer. Il n'en est pas ainsi de ceux qui forment la partie la moins nombreuse du Corps médical, et qui en sont comme la troupe d'élite. Ils sont plus ou moins infiltrés des doctrines modernes, d'où il y a certes beaucoup à condamner et où la thérapeutique a cependant pris une place qui a fait prévaloir des médications utiles et souvent efficaces, sur ce moyen vulgaire et brutal qui a compté tant de défenseurs dans tous les temps.

La saignée, je l'ai indiqué à une autre place, exige une certaine puissance de tempérament chez ceux qui en usent fréquemment pour ne pas devenir nuisible. Elle l'a été à la population vénitienne. Les maladies qui sévissent sur la population, même quand elles sont franchement inflammatoires, ne revêtent pas la physionomie de l'inflammation. Elles prennent une marche timide, insidieuse, et, quand la convalescence survient, on ne la mène à bien qu'avec difficulté. Les tempéraments ne se prêtent pas à la médication spoliatrice ou antiphlogistique. Il importe d'avoir toujours l'œil ouvert sur l'état des forces, afin d'éviter toute négligence qui mettrait dans l'impossibilité de les rétablir. Le peuple vénitien développe, par ses habitudes alimentaires, cette sorte d'abaissement des forces physiologiques produites en grande partie par l'usage abusif de la saignée. Il ne mange jamais de viande, ou il en use rarement. Les repas sont très-légers, très-peu substantiels, même dans la bourgeoisie aisée, et en montant plus haut encore dans l'échelle des rangs de la société. Le peuple se contente d'une tranche de potiron cuite au four ou, dans la belle saison, d'une tranche fraîche et juteuse de melon d'eau. Or, avec cela et les *broccoli*, sorte de choux-fleurs, et quelques *frutti di mare*, quelques petits produits de la pêche, dédaignés par les habitudes plus élevées, le repas est considéré comme

Les autres viscères sont sains, sauf un peu d'atrophie.

L'autopsie met hors de doute que la mort a eu lieu par les progrès de la cachexie, sans que l'opération y ait été pour rien. La péritonite qu'elle détermina fut purement adhésive et très-limitée. L'adhérence de la paroi stomacale était complète et n'avait pu être détachée par de fréquents efforts de toux; avant même qu'elle fût complète, la suture par les fils de soie avait été assez solide pour résister.

Les trois observations suivantes sont trois cas de succès. La première, due à M. le docteur Messenger Bradley, de Manchester, présente ce fait remarquable, que la malade, après avoir parfaitement guéri de l'opération, mourut, au vingt-huitième jour, de lésions de l'estomac déterminées par le caustique qui avait causé le rétrécissement de l'œsophage. L'estomac présentait, en effet, un grand nombre de petites ulcérations dont il est assez naturel de rapporter l'origine à l'action du caustique sur la muqueuse stomacale, et leur persistance au contact du suc gastrique avec leur surface. C'est la seule cause de mort qu'on ait trouvée à l'autopsie, et l'on ne peut d'ailleurs mettre en doute son importance.

Rétrécissement cicatriciel de l'œsophage. — Gastro-stomie. — Guérison. — Mort d'épuisement vingt-huit jours après (1).

Lawrence, 14 ans, fut admise à *Manchester Royal Infirmary*, le 2 novembre 1877, pour un rétrécissement de l'œsophage, causé par l'ingestion de sonde caustique quatre mois auparavant.

Les symptômes du rétrécissement se manifestèrent pour la première fois six semaines environ après l'accident, et augmentèrent de gravité jusqu'au moment de l'entrée; depuis trois semaines avant l'entrée, il lui avait été impossible d'avaler même des aliments liquides.

On la nourrit par des lavements donnés trois fois par jour, et l'on fit des efforts persévérants pour faire passer un instrument dans la portion rétrécie. Toutes ces tentatives furent inutiles, bien qu'on employât les instruments les plus minces possible, et l'on se décida à pratiquer la gastro-stomie, qui fut faite le 17 novembre.

Les deux jours suivants, l'opérée fut alimentée par l'intestin, mais, le troisième jour, on injecta du lait dans l'estomac par la plaie. Mais la rétraction de l'estomac ne permit pas d'en injecter plus de 3 onces, et la digestion se fit si lentement qu'on ne put donner que trois injections dans les vingt-quatre heures. On continua par conséquent les lavements nutritifs. D'abord on n'administra que du lait; mais, au bout d'un jour ou deux, on donna alternativement du lait et du thé de bœuf, et, pendant la dernière semaine, on y ajouta des peptones

(1) *The Lancet*, 2 novembre 1878, p. 621.

---

le meilleur possible, et l'homme du peuple ne désire pas mieux. Le public des autres classes remédie au défaut de nutrition par l'habitude orientale du café. Il en résulte une activité factice qui disparaît bientôt si elle n'est entretenue par le même moyen. Mais la force de bonne nature et de bonne origine n'y gagne rien; celle-ci ne tient qu'un rôle secondaire dans l'organisme.

La République avait cet axiome de gouvernement dès les premiers siècles de sa grandeur : du pain sur la place publique et la justice dans le palais. Le pain qu'elle servait, on vient de le voir, ne devait pas lui coûter grand'chose. Quant à la justice, elle était armée d'une balance dont les plateaux s'abaissaient ou s'élevaient suivant les besoins ou les nécessités de l'État, et dont le plus surchargé était celui des intérêts, de manière à l'emporter le plus souvent sur l'autre. Je n'ai pas assez pénétré les mystères de la politique, et de la politique vénitienne surtout, pour dire jusqu'où voulaient atteindre les vues de la Seigneurie, mais elle pouvait se croire servie à souhait. Tout avait concouru à faire, à ce peuple qui lui était humblement soumis, un tempérament de choix à l'usage de tous les despotismes. Ce peuple était doux, timide, craintif, et s'entretenait dans ce caractère par la manière dont il était traité lorsqu'il était malade, et dans celle de se nourrir lorsqu'il pouvait encore suffire à son travail.

Le temps, l'heureux temps pour les apothicaires, des compositions riches de nombreux matériaux, et possédant des propriétés merveilleuses, ce temps heureux était passé. Il en restait quelques traces dans la confiance publique, surtout dans les classes où les croyances se gagnent facilement et ne se perdent qu'à la longue; il n'y avait rien de plus. La médecine qui triomphait, c'était la médecine simple et la médecine des simples, représentée par des décoctions de plantes et des préparations équivalentes. Mais l'huile venait immédiatement après la saignée. C'était à ce produit si estimé par Galien, qui a fait le dénombrement

que l'on préparait chaque jour. Mais, en dépit de tout ce que l'on put faire, l'enfant continua à s'émacier, et mourut d'épuisement vingt-huit jours après l'opération.

La gastro-stomie elle-même ne fut pour rien dans ce fâcheux résultat. L'autopsie démontra qu'il ne s'en était suivi ni péritonite ni autre accident inflammatoire; la température ne dépassa jamais 37°,2, et la plupart du temps elle resta au-dessous de 36°,6; il fut même remarquable de voir le peu de gêne causé par la plaie.

L'autopsie sembla prouver que l'inanition était due en partie aux dimensions restreintes de l'estomac et aux altérations de sa muqueuse. L'estomac mesurait 4 pouces de long et 2 pouces de large, et sa muqueuse était parsemée de petites ulcérations, confluentes surtout dans la portion pylorique.

Les autres viscères étaient sains.

Je dois mentionner encore, comme particularité intéressante au point de vue pathologique, que M. le docteur Ross, pathologiste de l'hôpital, qui fit l'autopsie, trouva une sorte de dégénérescence hyaline des muscles volontaires. Il y avait aussi une absence entière de graisse dans toutes les parties du corps; l'œsophage était absolument oblitéré en un point, et très-rétréci dans toute son étendue.

M. Trendelenburg, dont nous avons rapporté plus haut le brillant succès, en obtint un second non moins remarquable, qu'il a bien voulu nous communiquer.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 avril 1879. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales de Dax, des Fumades, de Luxeuil, de Royat, de Molitz-les-Bains. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une observation de M. le docteur Brachet, médecin-major, relative à un cas de mycosis fongoïde généralisé. (Com. Verneuil, Devergie.)

—

M. Peter présente, au nom de MM. Laveran et Teissier (de Lyon), un ouvrage intitulé : *Éléments de pathologie médicale.*

M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. le docteur Moncorvo, deux brochures :

---

des propriétés attribuées à chaque espèce, qu'appartenait sans conteste le premier rang dans cette thérapeutique. Après plusieurs siècles, rien n'est changé à cet égard; la vieille tradition persiste encore. Pour peu qu'on connaisse le peuple vénitien, il n'est pas rare d'être abordé par quelqu'un qui vous dit sans autre explication : *Ho presso l'olio,* j'ai pris l'huile; ce qui signifie qu'il a été ou qu'il se croit encore malade, et qu'il a commencé de lui-même le traitement qui ne nuit jamais. Il n'y a qu'à jeter un coup d'œil sur la boutique d'un apothicaire pour reconnaître aussitôt que la vente de l'huile constitue son meilleur profit. Sur le meuble le plus apparent se montrent deux grandes bouteilles jumelles, l'une pour l'huile d'amandes douces, l'autre pour l'huile de ricin. Souvent vidées et toujours remplies, elles font la joie comme la sécurité du consommateur. Il faut bien qu'il puisse dire : *Ho presso l'olio,* avec la satisfaction d'un devoir accompli et d'un bénéfice acquis pour la santé.

La boutique du pharmacien n'est pas seulement ouverte aux clients qui vont s'approvisionner d'huiles ou de tout autre remède, elle est le lieu de réunion; le salon de conversation des médecins. Ils ne vont pas seulement dans l'officine pour y parler de leur art; c'est du reste ce dont ils paraissent s'occuper le moins dans ces causeries souvent tumultueuses. Qui le croirait? Il n'est pas rare que le débat porte sur la philosophie. Les Vénitiens instruits ont un peu conservé les passions de leurs pères, dont les discussions sur ce ténébreux sujet avaient en un temps tellement agité la République que son gouvernement dut intervenir pour y mettre fin. Je n'ai pas trouvé, dans les officines les plus en renom, des peintures qui m'aient rappelé celles qui parent la pharmacie des dominicains à Florence. Elles portent une autre décoration qui a son mérite, car elle est, cette décoration, plus appréciée aujourd'hui qu'il y a deux siècles; je veux parler de ces admirables poteries qui courent comme une frise sur les derniers rayons des armoires à médicaments. Mais pourquoi ces noms des médecins habitués

1° *De la lientérie chez les enfants;* — 2° *Étude sur le rhumatisme chronique noueux chez les enfants et de son traitement par les courants galvaniques.*

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur de Wecker, le deuxième volume d'un ouvrage intitulé : *Chirurgie oculaire.*

M. Broca présente : 1° Au nom de M. le docteur Magitot, une brochure intitulée : *De la greffe chirurgicale dans ses applications à la thérapeutique des lésions de l'appareil dentaire;* — 2° au nom de M. Magitot et Charles Legros, une brochure intitulée : *Morphologie des follicules dentaires chez les vertébrés.*

—

M. le Président déclare une vacance dans la section d'hygiène, en remplacement de M. Ambroise Tardieu, décédé.

M. Marrotte continue la lecture de son rapport sur le concours du prix Godard. Les conclusions de ce rapport seront discutées dans un comité secret qui aura lieu après la séance.

—

Dans la dernière séance, M. Jaccoud a appelé l'attention de l'Académie sur les caractères de la pleurésie aiguë multiloculaire. On avait cru, jusqu'à ce jour, avec Wintrich, que cette forme de pleurésie ne pouvait être diagnostiquée que par la nécropsie. M. Jaccoud propose, aujourd'hui, un nouveau moyen de diagnostic qui peut être énoncé de la manière suivante : la conservation des vibrations thoraciques dans certaines conditions définies et coïncidant avec un ensemble déterminé de signes physiques.

On sait, depuis Monneret, que les vibrations thoraciques sont conservées ou même accrues lorsque, en l'absence de liquide, des adhérences fortes relient solidement le poumon à la paroi costale. Wintrich, plus tard, a donné pour la persistance des vibrations dans la pleurésie une formule aussi générale qu'exacte en disant que le *fremitus* vocal continue à être perçu dans tous les points où, pour une cause quelconque (adhérences, contraction, compression), le poumon reste en contact avec la paroi thoracique, tout en étant perméable à l'air. M. Jaccoud a observé, d'autre part, que ces vibrations peuvent être conservées et seulement affaiblies dans toute l'étendue de la matité, au cas d'épanchements médiocres, purement séreux, pauvres en cellules; c'est là une conséquence de ce principe de physique qui établit un rapport direct entre la transmission des ondes sonores et l'homogénéité des conducteurs, principe qui a été appliqué à l'interprétation des phénomènes stéthoscopiques par Hope en 1854, par Schweiger en 1857, et qui a été plus tard si ingénieusement utilisé par le professeur Baccelli (de Rome). Ce sont ces notions que M. Jaccoud a appliquées au diagnostic de la pleurésie multiloculaire, diagnostic important, puisque l'expérience a montré que dans ces cas la thoracentèse offre souvent des dangers. Or, il y a lieu d'admettre deux types séméiologiques distincts. Dans l'un, sur un côté du thorax présentant les signes ordi-

---

du logis ou de la boutique, distribué méthodiquement sur les boiseries, au-dessus des siéges occupés par les Esculapes pendant leurs réunions? Ces noms, accompagnés d'un cran ou d'un crochet, reçoivent là les communications des clients. C'est la boîte aux lettres des médecins habitués du lieu, bien que ce ne soit pas une boîte. Les malades envoient chercher, chez le pharmacien, le médecin de leur confiance; ils ne le cherchent pas ailleurs.

La maison de tout Vénitien est une maison close, celle de tout médecin de la cité l'est bien plus encore, non-seulement sous la République, mais aujourd'hui que tout danger est passé. Autrefois le gouvernement poursuivait le mystère partout où il pouvait se faire soupçonner. Il était indulgent pour les mystères du cœur ou les secrets de la galanterie. Cette indulgence entrait dans sa conduite politique; c'était un moyen de gouvernement. Mais la maison du médecin était surveillée. La police se méfiait de ces entrevues trop multipliées, de ces conférences à deux, prolongées longuement, à toute heure. Cette méfiance servait d'avertissement au médecin. A Venise, le soupçon marchait vite, surtout quand il s'appuyait sur ces dénonciations anonymes confiées à la gueule des lions du palais ducal. De là à l'accusation, il n'y avait pas loin, et pour peu que l'apparence parlât contre l'accusé, les vraies griffes des lions étaient celles du conseil des Dix, qui valaient bien les griffes d'une bête fauve.

L'attitude réservée, la prudence pensive jusqu'à la timidité des médecins se manifestait dans ses rapports avec la clientèle et s'était étendue jusqu'à la science elle-même. On suivait les habitudes reçues, on craignait d'innover; il s'ensuivit une sorte de discrédit sur la médecine. On avait moins de respect pour ces hommes à longue robe, cousus de latin et de grec et enveloppés des nuages de la philosophie qu'ils prenaient à tâche d'épaissir de leur mieux autour d'eux. Du sublime dans lequel ils s'enveloppaient, au ridicule, il n'y a qu'un

naires d'un épanchement, les vibrations sont conservées sur un espace s'étendant de la colonne vertébrale au sternum; ailleurs elles sont abolies. Cette bande indique la présence d'adhérences costo-pulmonaires, et, par conséquent, l'existence d'une pleurésie multiloculaire.

Dans l'autre type, les vibrations sont conservées dans toute l'étendue de la matité en arrière et à la partie inférieure, sauf dans une zone de un à deux travers de doigt; la cavité des plèvres est traversée par des brides qui vont du poumon à la paroi costale sans diviser cette cavité en deux parties indépendantes comme dans le cas précédent; c'est la pleurésie multiloculaire à cloisonnements multipliés.

Après avoir rapporté plusieurs observations qui lui permettent de poser en principe que la pleurésie aiguë multiloculaire ne doit pas être traitée par la thoracentèse, et que la ponction n'y est autorisée que lorsque la suffocation paraît imminente, M. Jaccoud termine sa communication par les considérations suivantes :

« Je tiens à insister encore, dit-il, sur l'importance des notions relatives à la symphyse costo-diaphragmatique qui peut se présenter en dehors des pleurésies multiloculaires et l'existence de ces adhérences doit être recherchée dans tous les cas, car elles peuvent avoir, au point de vue de la thoracentèse, des conséquences très-regrettables. Enfin, il ressort des faits signalés qu'on ne peut, même d'une manière générale, assigner un lieu d'élection quelconque à la ponction de la poitrine dans la pleurésie; ce lieu, que commande avant tout l'éventualité des adhérences pulmonaires et diaphragmatiques, varie nécessairement d'un malade à l'autre, et la croyance à une règle fixe pourrait avoir les suites les plus désastreuses. »

M. Maurice Raynaud, dans la séance d'aujourd'hui, a demandé à présenter quelques remarques à l'occasion de la communication de M. Jaccoud.

M. Maurice Raynaud dit qu'il aura plus à critiquer qu'à approuver dans la communication de M. Jaccoud; mais, avant d'en venir aux critiques, il croit devoir louer M. Jaccoud d'avoir appelé l'attention des praticiens sur les adhérences pleurales, celles-ci pouvant avoir une grande influence sur le diagnostic et le traitement des épanchements de la cavité thoracique, et pouvant surtout donner lieu à de graves erreurs dans l'opération de la thoracentèse, erreurs que ne savent pas toujours éviter les praticiens même les plus éclairés et les plus attentifs.

Il est arrivé, par exemple, qu'en ponctionnant en arrière, au niveau du huitième espace intercostal, au lieu de tomber sur l'épanchement, on est tombé en plein sur la rate. C'est une preuve manifeste qu'il ne faut pas ponctionner si bas. Le huitième espace intercostal est un point trop inférieur; le septième doit être, suivant M. Maurice Raynaud, l'extrême limite de la ponction du thorax en arrière.

Quant au point indiqué par M. Jaccoud à la partie antérieure du thorax, comme lieu d'élection de la ponction, il faudrait bien se garder de se fier à cette indication, dans la crainte de voir survenir les plus graves éventualités.

---

pas ou il n'y a guère davantage. Ce pas fut franchi; et le médecin prêta sa figure et ses allures à un type du carnaval vénitien. Polichinelle et Scaramouche eurent un compagnon. Dans les parades de ces héros de la charge figurait, en ample manteau, *il dottore*, prenant des grands airs et émaillant ses discours de mots qui ne se trouvaient dans aucun dictionnaire. Je me souviens d'avoir vu en temps de carnaval, pendant mes séjours d'hiver à Venise, le docteur traverser à pas comptés la place Saint-Marc, rendant dignement les saluts ironiques qu'on lui faisait, portant sous son bras un vieux volume, quelques fioles colorées dans sa main et précédé d'un petit garçon barbouillé de noir, porteur d'un fanal de gondole, criant à tue-tête devant lui : *Il dottore!* à la foule qui s'empressait au milieu des lazzis.

(*A suivre.*) Dr Éd. CARRIÈRE.

Éphémérides Médicales. — 1er Mai 1798.

Le citoyen Aubry, médecin, demande à l'École de santé de Paris d'être maintenu dans la place d'inspecteur des eaux minérales de Luxeuil, place qu'il occupe depuis 48 ans, et qu'il est tenté de regarder, en quelque sorte, comme une propriété.

Une commission, composée de Lassus et de Mahon, rend hommage aux talents, à la science, à l'honorabilité du citoyen Aubry, et termine ainsi son rapport :

« Il nous paraît inutile de rappeler ici les principes concernant la propriété, la vente, l'administration des eaux minérales, comme faisant partie des secours publics offerts par la nature à tous les citoyens sans distinction, et dont ils ne peuvent jouir tous et avec tous les avantages possibles qu'autant que cette administration sera sous la main sage du gouvernement. » — A. Ch.

En ce qui concerne les signes diagnostiques de la pleurésie multiloculaire proposés par M. Jaccoud, M. Maurice Raynaud pense que l'observation relatée par M. Jaccoud comme un exemple du premier type de cette affection, constitue un fait exceptionnel ressemblant plutôt à un cas de pleurésie enkystée, interlobaire, qu'à un exemple de pleurésie multiloculaire.

Quant au deuxième type, dont les signes, d'après M. Jaccoud, seraient la matité absolue, le souffle tubaire éclatant et la persistance des vibrations thoraciques, constatés sur le même point des parois de la poitrine, M. Maurice Raynaud ne saurait admettre comme preuves les cinq observations relatées par M. Jaccoud. Trois, suivant lui, sont non avenues, puisqu'elles manquent du contrôle anatomique; dans la quatrième, les résultats de l'autopsie sont plutôt contraires que favorables à l'opinion de M. Jaccoud; reste la cinquième observation qui, étant seule et unique, ne saurait suffire pour permettre d'affirmer l'existence de la pleurésie multiloculaire toutes les fois que les signes indiqués par M. Jaccoud se trouveront réunis, savoir : la matité absolue, le souffle tubaire, et la conservation ou l'exagération des vibrations thoraciques; ces signes sont plutôt ceux de la pneumonie chronique que de la pleurésie multiloculaire.

La théorie donnée par M. Jaccoud ne paraît pas à M. Maurice Raynaud assez probante pour entraîner la conviction. Non qu'il n'attache pas une grande importance au phénomène de la vibration qui lui paraît, au contraire, avoir un grand avenir en séméiologie, mais on n'est point parvenu jusqu'à présent à fixer ce signe et à le déterminer avec une suffisante précision.

M. Maurice Raynaud déclare qu'il ne saurait accepter les conséquences thérapeutiques déduites par M. Jaccoud des observations qu'il a communiquées à l'Académie. Ces observations, suivant M. Raynaud, sont loin de prouver que la pleurésie multiloculaire ne supporte pas la thoracentèse, comme le prétend M. Jaccoud. Rien ne démontre que la ponction soit contre-indiquée dans cette maladie.

Enfin M. Maurice Raynaud ne saurait accepter l'opinion émise par M. Jaccoud, après Traubes, sur les conséquences désastreuses de l'existence des adhérences pleurales. L'observation montre, au contraire, que, loin d'être toujours fâcheuses, elles sont parfois éminemment utiles et peuvent devenir, dans certaines circonstances déterminées, une planche de salut.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour la discussion et le vote des conclusions du rapport de M. Marrotte, sur le concours du prix Godard.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 avril 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Inversion utérine, métrorrhagies; insuccès des tentatives de réduction; amputation de la partie inversée par la ligature élastique; guérison. — Rapport sur un travail relatif à l'emploi du forceps Tarnier dans les accouchements difficiles. — Discussion sur l'ostéo-myélite.

M. de Saint-Germain, secrétaire général, lit, au nom de M. le docteur Chauvel, membre correspondant, une observation très-intéressante d'inversion utérine irréductible, accompagnée d'hémorrhagies graves, traitée et guérie par l'amputation au moyen de la ligature élastique.

Le sujet de cette observation est une jeune femme de 18 ans, entrée à l'hôpital d'Orléansville (Algérie), le 2 octobre 1878. Cette femme était accouchée pour la première fois sept à huit mois auparavant, et l'on avait procédé à l'extraction du délivre avec une extrême rapidité, presque immédiatement après la sortie de l'enfant. Le placenta fut arraché en entier, mais avec des efforts assez violents, de vives douleurs et une hémorrhagie considérable qui persista sans interruption pendant trois semaines. Deux médecins appelés le lendemain de l'accouchement reconnurent immédiatement le renversement de la matrice, mais il leur fut mpossible d'en obtenir la réduction.

Depuis ce moment, aucune nouvelle tentative ne fut faite. A chaque époque menstruelle, l'hémorrhagie se reproduit, douloureuse et abondante; l'écoulement sanguin se prolonge pendant quinze jours ou trois semaines, et reparaît sous les influences les plus légères. La malade ne marche qu'avec difficulté, les douleurs dans le bas-ventre sont continuelles, les selles sont rares et pénibles, l'anémie est profonde; il existe en outre un écoulement purulent fétide, excessivement abondant; la malade ne peut se livrer à aucun travail.

A l'examen, M. Chauvel trouva le ventre souple, sensible dans la région hypogastrique; il constata, dans le vagin, la présence d'une tumeur arrondie, molle, dépressible, peu douloureuse au toucher. Le palper abdominal, seul, ne fait pas constater la présence de l'utérus au-dessus du pubis.

Au toucher vaginal, pratiqué la femme étant debout, on sent une tumeur assez dure et

rapprochée de la vulve. La malade étant couchée, on constate dans le vagin une tumeur arrondie, lisse, molle, facile à déprimer, mais revenant immédiatement sur elle-même, de la grosseur d'une moyenne orange, ayant un pédicule très-large et entouré d'un bourrelet circulaire formé par les lèvres du col utérin. Le doigt pénètre facilement entre ce bourrelet et le pédicule, mais il est presque immédiatement arrêté et reconnaît aisément qu'il y a continuité de tissu entre ce pédicule et les lèvres du col utérin.

En dehors du bourrelet cervical, les culs-de-sac vaginaux présentent la profondeur normale. L'examen n'est pas très-douloureux, mais il occasionne une assez forte perte de sang.

Le doigt peut mouvoir la tumeur dans tous les sens, mais la main gauche déprimant l'hypogastre ne sent rien remuer sous les doigts.

Par le toucher rectal, on constate la présence de la grosseur saillante vers l'intestin, le rebord circulaire du col, et, au-dessus, quelque chose de résistant, mais le doigt n'arrive pas jusqu'au *fond de bouteille* que le professeur Courty (de Montpellier) signale comme formé par le fond de l'utérus inversé. La combinaison du toucher rectal avec le cathétérisme vésical, pratiqué à l'aide d'une sonde d'homme dont la concavité est tournée vers le sacrum, ne réussit pas mieux. Il est impossible d'amener au contact le bec de la sonde et le doigt placé dans le rectum. M. Chauvel en conclut que l'inversion n'est sans doute pas complète.

L'examen au spéculum montre, au fond du vagin, la tumeur lisse, d'un rouge vineux, veloutée, baignée par du muco-pus sanguinolent. A la surface, aucun orifice qui rappelle l'ouverture normale du col, pas plus que les ouvertures des trompes. Autour de son pédicule, presque aussi volumineux que la grosseur même, on distingue nettement un bourrelet circulaire. Une sonde s'engage facilement entre les deux ; mais, après avoir parcouru un à un centimètre et demi, elle est arrêtée au fond de la rigole, et, sur aucun point, elle ne peut pénétrer plus profondément. Un léger effort de la malade rend la tumeur plus saillante et la pousse en avant entre les valves du spéculum, presque jusqu'à l'orifice vulvaire, mais la moindre poussée avec le doigt la fait rentrer au fond du vagin.

Si l'on fait lever la patiente, la tumeur ne descend pas subitement, mais reste à mi-chemin du conduit vaginal. Cette exploration complète ne permettait aucun doute sur le diagnostic ; l'inversion de l'utérus était indiscutable. L'hémorrhagie abondante occasionnée par l'examen s'arrêta rapidement par l'emploi d'injections astringentes.

M. Chauvel essaya inutilement la réduction à l'aide de manipulations directes et l'application du pessaire à air de Gariel ; ces manœuvres répétées à diverses reprises n'ayant eu d'autre résultat que de provoquer d'abondantes hémorrhagies et d'affaiblir considérablement la malade, et celle-ci demandant d'être délivrée à tout prix, même au prix de l'extirpation de l'organe utérin, M. Chauvel se décide, enfin, à tenter l'amputation de l'utérus inversé, à l'aide de la ligature élastique.

Le 7 janvier 1879, l'intestin étant vidé avec soin, et la malade plongée dans l'anesthésie, M. Chauvel amène la tumeur hors de la vulve en l'attirant doucement avec les doigts. De nouveau il constate la continuité du pédicule de la tumeur avec le bourrelet circulaire formé par les lèvres du col. Après avoir doucement comprimé la tumeur pour en chasser le sang, il presse entre deux doigts son pédicule, de bas en haut, dans le but de repousser une anse d'intestin qui, chose cependant peu probable, aurait pu s'insinuer dans la cavité de l'utérus inversé. L'anse métallique d'un serre-nœud est alors appliquée sur le pédicule, au-dessous des doigts et du bourrelet cervical, et la constriction poussée jusqu'à ce que le sang cesse de suinter à la surface de l'utérus. Protégeant les parties voisines avec des attelles épaisses de carton, le chirurgien trace immédiatement au-dessous de l'anse métallique, avec un cautère porté au rouge sombre, un sillon de quelques millimètres de profondeur. Dans ce sillon, il place une ligature élastique, formée par un tube de caoutchouc (tube à drainage) de 4 millimètres de diamètre environ, dont il avait au préalable éprouvé la solidité. La ligature est assez fortement serrée et ses deux chefs sont fixés par un fil ciré. On a soin de conserver aux chefs du tube élastique, ainsi qu'aux bouts du fil ciré, une longueur assez grande pour que, la tumeur rentrée dans le vagin, ils sortent au dehors de la vulve et servent de guide en cas de besoin.

Le serre-nœud enlevé, on lave l'utérus avec une solution phéniquée à 1 p. 100, on nettoye le vagin au moyen de quelques injections détersives, et la tumeur est doucement repoussée, ainsi que les liens, dans le fond du conduit vaginal. Tout s'achève sans la moindre effusion de sang. La malade est reportée dans son lit, couchée sur le dos, les cuisses rapprochées et légèrement fléchies. L'immobilité absolue lui est recommandée.

Les douleurs violentes qui suivent l'opération sont calmées au moyen d'une pilule d'extrait d'opium de 1 centigramme toutes les heures, d'onctions sur le ventre avec de la pommade mercurielle belladonée, d'une potion avec 5 grammes d'hydrate de chloral, d'une injection sous-cutanée de 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine. On donne de l'eau de Seltz pour

calmer la soif. On fait régulièrement, chaque jour, des injections phéniquées avec une solution à 1 p. 100 dans le vagin, qui sont ensuite remplacées, à cause des douleurs qu'elles provoquent, par une solution de chlorure de zinc à 2 grammes par litre. On alimente légèrement la malade.

Dans la nuit du 16 janvier, la malade est prise de coliques violentes qui amènent plusieurs selles presque coup sur coup. Dans ses efforts, elle expulse un corps grisâtre, volumineux, qui est pris pour un caillot de sang et jeté avec les matières. C'était sans doute la tumeur, car, le 18, en pratiquant le toucher et glissant l'index le long de l'anse de caoutchouc, M. Chauvel arrivait au fond du vagin sans plus rencontrer trace de la tumeur utérine. Doucement il tira sur les chefs du tube de caoutchouc, qui céda sous la traction et fut amené au dehors. L'anse élastique était intacte et entraînait avec elle une sorte de cylindre charnu à peine de la grosseur du petit doigt, de couleur grisâtre et imprégné de pus. Au fond du vagin, le doigt ne constatait plus que l'existence d'un bourgeon mollasse, insensible, sorte de moignon de l'amputation utérine.

A partir de ce moment, l'écoulement diminua rapidement sous l'influence d'injections légèrement astringentes; la malade ne voulut plus garder le lit, se leva bientôt tout le jour, et, après un dernier examen, sortit de l'hôpital, à la fin de janvier, dans un parfait état de santé. Elle est actuellement en condition, et peut se livrer aux plus rudes travaux sans douleur et sans fatigue.

Cette observation montre une fois de plus l'innocuité de la ligature élastique appliquée à l'amputation de l'utérus inversé.

M. Chauvel se demande ce que vont devenir les fonctions génitales avec le moignon d'utérus qui conserve encore un rudiment de cavité. Il a fait promettre à son opérée de se présenter à l'hôpital dans quelques mois. Un nouvel examen permettra de constater l'état physique des parties, en même temps que l'interrogatoire renseignera sur les conditions de la menstruation.

Le remarquable travail de M. Chauvel a été l'objet de quelques remarques échangées entre MM. Guéniot, Amédée Forget, Tillaux, Houel, Verneuil et Tarnier. Nous regrettons que le manque d'espace nous empêche de les reproduire.

— M. Polaillon lit un rapport sur un travail de M. le professeur Vassège (de Liége) relatif à l'emploi du forceps de M. Tarnier dans les accouchements difficiles. M. Vassège conclut, d'un ensemble de six observations dans lesquelles il a vainement tenté de terminer l'accouchement à l'aide du forceps de M. Tarnier, que cet instrument ne présente pas les avantages qui lui ont été attribués par son inventeur.

M. Polaillon fait remarquer que M. Vassège a choisi, pour les applications qu'il a faites du forceps de M. Tarnier, des cas de vice de conformation du bassin dans lesquels tout autre forceps eût échoué, et dans plusieurs desquels M. Vassège dut recourir au céphalotribe. Ces cas ne sauraient donc rien prouver contre le forceps de M. Tarnier.

M. Tarnier ajoute que des six observations de M. Vossège, quatre sont plutôt favorables que contraires à son instrument. Quant aux deux observations qui paraissent, de prime abord, défavorables à l'emploi de son instrument, il résulte des termes mêmes de la relation, que M. Vassège ne s'est pas servi du dernier modèle présenté par M. Tarnier depuis plusieurs années déjà, et qui seul réalise les conditions de perfectionnement dont M. Tarnier consente à s'attribuer la paternité.

Voici donc, pour que nul n'en ignore, quels sont les caractères distinctifs de l'instrument définitivement adopté comme sien par M. Tarnier :

1° Longueur totale.. 42 centimètres.
2° Distance mesurée de l'extrémité des cuillers au pivot.............. 27 —
3° Distance mesurée de l'extrémité des cuillers à l'extrémité des tiges de traction.. 25 —
4° Écartement existant entre les extrémités des deux cuillers quand l'instrument est articulé à vide.................................. 2 —
5° Poignée transversale s'articulant avec les tiges de traction à l'aide d'un verrou.
6° Manches des branches de préhension recouverts de plaques de corne.

— Le reste de la séance a été rempli par la continuation de la discussion sur l'ostéo-myélite. Nous résumerons brièvement cette discussion quand elle sera terminée.

D[r] A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

Programme des questions mises au concours

1878-1880

« Faire l'histoire des rétrécissements du canal de l'urèthre chez l'homme, au triple point de vue de l'étiologie, de l'anatomie pathologique et de la valeur relative des différents traitements préconisés. »

Prix : Une médaille de 800 *francs. — Clôture du concours :* 1er *janvier* 1880.

« Élucider l'histoire des maladies des centres nerveux, et principalement de l'épilepsie. »

Prix : 5,000 *francs. — Clôture du concours :* 1er *avril* 1880.

1879-1880-1881

« Déterminer, en s'appuyant sur des observations précises, les effets de l'alcoolisme, au point de vue matériel et psychique, tant sur l'individu que sur sa descendance. »

Prix : Une médaille de 1,000 *francs. — Clôture du concours :* 15 *juillet* 1880.

« Faire une étude comparative du rachitisme, de l'ostéo-malacie et de la cachexie ossifrage — étiologie, symptomatologie, nature et traitement — chez les animaux domestiques, et joindre autant que possible à la réponse des pièces d'anatomie pathologique, à l'appui des opinions qui seront établies (*question reprise du précédent programme*). »

Prix : Une médaille de 800 *francs. — Clôture du concours :* 1er *mai* 1881.

1879-1882

« Déterminer la nature de l'influence de l'innervation sur la nutrition des tissus. »

Prix : Une médaille de 1,000 *francs. — Clôture du concours :* 1er *janvier* 1882.

CONDITIONS DES CONCOURS.

Les mémoires doivent être lisiblement écrits en latin, en français ou en flamand et adressés, *francs de port*, au secrétaire de l'Académie, à Bruxelles.

Seront exclus du concours :

1° Ceux qui ne rempliront pas les conditions précitées ;

2° Ceux dont les auteurs se seront fait connaître directement ou indirectement ;

3° Ceux qui auront été publiés même partiellement ou présentés à un autre corps savant ;

4° Ceux qui parviendront au secrétariat de la Compagnie après l'époque fixée.

L'Académie exige la plus grande exactitude dans les citations. Les concurrents sont donc tenus d'indiquer les éditions et les pages des livres auxquels ils les emprunteront.

Les mémoires doivent être anonymes et revêtus d'une épigraphe répétée sur un pli cacheté renfermant le nom et l'adresse des auteurs.

Le pli annexé à un travail couronné est ouvert en séance publique par le président, qui proclame le lauréat.

Lorsqu'une récompense seulement est accordée à un mémoire de concours, le pli qui y joint n'est ouvert qu'à la demande de l'auteur, faite dans le délai d'un an.

Ce délai étant expiré, la récompense ne sera plus accordée.

Le manuscrit envoyé au concours ne peut être réclamé ; il est déposé aux archives de l'Académie. Toutefois le concurrent pourra toujours, après la proclamation du résultat du concours, en faire prendre copie à ses frais, en fournissant au secrétaire de la Compagnie la preuve qu'il en est l'auteur.

L'Académie accorde gratuitement, aux auteurs des mémoires dont elle a ordonné l'impression, cinquante exemplaires de ces travaux tirés à part, et leur laisse la faculté d'en obtenir un plus grand nombre à leurs frais.

N. B. — Les membres titulaires et honoraires de l'Académie ne peuvent prendre part aux concours.

PRIX DE 300 FRANCS

L'Académie se réserve de décerner chaque année, *en dehors de ses concours*, deux prix de 300 francs chacun aux auteurs de deux des mémoires manuscrits relatifs aux sciences médicales, qui lui auront été soumis.

Tous les travaux présentés pendant l'année seront renvoyés, dans ce but, à l'appréciation d'une commission spéciale.

N. B. — Les Belges de naissance ou par naturalisation peuvent seuls participer à cette

faveur, dont sont naturellement exclus les membres titulaires et honoraires de la Compagnie.

L'anonymie exigée pour les concours n'est point requise dans ce cas.

Bruxelles, le 31 mars 1879.

Le secrétaire de l'Académie, A. THIERNESSE.

Faculté de Médecine de Paris

OUVERTURE DU COURS DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

« Lundi dernier, à quatre heures, M. Brouardel a inauguré le cours de médecine légale, aux applaudissements des nombreux élèves qui remplissaient l'amphithéâtre et qui ont fait au nouveau professeur une véritable ovation.

M. Brouardel a remercié la Faculté de l'avoir choisi. Il a rappelé que nulle part les trésors de l'expérience et de la science ne sont aussi largement et aussi généreusement offerts aux élèves que dans la Faculté de médecine de Paris, où les maîtres donnent toujours et sans compter.

Puis, il a fait en termes excellents l'éloge de ses prédécesseurs. Les noms d'Ambroise Paré, le fondateur de la médecine légale, de Louis, le chirurgien, l'initiateur de l'enseignement de la médecine légale, d'Orfila, le créateur de la toxicologie, ont excité tout l'intérêt de l'auditoire, et ont précédé ceux d'Adelon, Devergie, Tardieu et Lorain.

Tardieu a été magnifiquement loué pour ses grands travaux devenus classiques, pour sa vive intelligence, pour la clarté et la limpidité de ses rapports écrits, pour sa parole si aisée et si souple qu'elle semblait rendre facile, trop facile peut-être, les problèmes les plus ardus.

Le nom de Lorain a réveillé dans les souvenirs des auditeurs un écho sympathique, et de chaleureux applaudissements ont éclaté lorsque M. Brouardel a fait son éloge en termes émus.

Ensuite le professeur a abordé les questions du cours.

Mais avant tout, il a défini l'objet de la médecine légale, le rôle du médecin légiste vis-à-vis du juge d'instruction et de l'avocat. Il a surtout insisté sur l'importance extrême des *conclusions* du rapport, dans lesquelles le médecin légiste doit, au grand jour de l'audience, s'enfermer et se défendre, sans laisser entamer sa position, ni par l'accusation, ni par la défense.

Cette première leçon s'est terminée au milieu des applaudissements des élèves, des agrégés, des professeurs, qui étaient venus pour saluer leur maître, leur ami, leur collègue. Nous pensons comme eux que la chaire de médecine légale est en bonnes mains.

G. RICHELOT père.

FORMULAIRE

MOYEN DE FACILITER LE CATHÉTÉRISME DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE. GUY.

Pour faciliter le passage d'une sonde à travers un rétrécissement de l'urèthre, on place le malade debout, appuyé contre un mur, les pieds tournés en dehors. On introduit la bougie, et, au moment où elle arrive au point rétréci, on invite le malade à faire un violent effort, comme pour expulser de l'urine, et à le prolonger autant qu'il le peut. — L'auteur affirme que, grâce à cet artifice, on franchit quelquefois, avec une facilité relative, une stricture qui aurait offert une résistance sérieuse au passage de la sonde. — N. G.

Par arrêté du ministre de l'intérieur et des cultes, en date du 18 avril 1879, M. le docteur Delasiauve, ancien médecin des aliénées de la Salpêtrière, a été nommé médecin honoraire de cet établissement.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences de clinique dermatologique.* — M. le docteur Ernest BESNIER, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences de clinique dermatologique le mercredi 7 mai, à 9 heures, salles Saint-Léon et Saint-Thomas, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. Les conférences de cette série, destinées en particulier au diagnostic, et à la thérapeutique appliquée, auront lieu exclusivement au lit du malade.

Ordre des travaux : Lundi, consultation externe. — Mardi, premier examen des nouveaux. — Mercredi, clinique. — Jeudi, policlinique. — Vendredi et samedi, revue générale des malades.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1879,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La deuxième partie de l'hiver 1878-1879 a été, comme la première, froide et humide, et interrompant la série des saisons bénignes constatées depuis un grand nombre d'années; la *température moyenne* du trimestre n'atteint que + 3°,9 centigrades, le chiffre moyen de la période correspondante, calculée de 1806 à 1870, étant de + 4°,4.

L'*humidité atmosphérique* a été élevée, et la *hauteur de pluie* tombée, considé-

Tableau indiquant les principaux caractères de l'*état atmosphérique* à Paris pendant le premier trimestre de 1879 (1).

1879 — MOIS	TEMPÉRATURE (centigr.) Moy. des minima	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	Barométrie — Pression moyenne à 0°	HYGROMÉTRIE Humidité atmosph.	Hauteurs de pluie	Électrométrie (2) — Tens. moy. (Élém. D[ll])	Anémographie — VENTS dominants
					700 MM. +		MM.		
Janvier.......	—2°,2	2°,0	4°,3	—0°,1	55	87	58,2	84	S.W.— N.E.
Février.......	1°,9	7°,0	5°,3	4°,5	45	86	59,1	66	S.W.— N.E.
Mars.........	2°,4	11°,8	8°,4	7°,1	55	78	26,7	47	S.— W.
Moy. ou totaux.	0°,8	6°,9	6°,0	3°,9	51	83	144°	65	

(1) Ce tableau synoptique est dressé d'après les travaux de l'observatoire météorologique de Montsouris, dont les résultats sont publiés chaque mois, dans les *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, par les soins de l'éminent directeur de cet observatoire, M. Marié-Davy.

(2) L'électricité atmosphérique étant maintenant régulièrement enregistrée, nous ajoutons cette colonne nouvelle à nos tableaux météorologiques.

FEUILLETON

DE L'INTELLIGENCE (1)

Il existe peu d'ouvrages de *Philosophie*, même parmi les plus célèbres, dont on soit tenté de conseiller la lecture à des médecins, c'est-à-dire à des hommes dont tous les instants sont employés à des actes utiles; à des hommes qui ont consacré leur vie à l'observation et à l'étude pratique de l'être humain sain et malade, au point de vue de l'anatomie, de la physiologie, du moral, de l'intelligence, etc.; et qui se sont fait nécessairement, sans avoir eu le loisir ou le courage — j'allais dire, la témérité — de la condenser en une formule dogmatique, une opinion plus ou moins complète, mais au moins fondée sur l'observation, de la nature humaine.

L'ouvrage de M. Taine, *De l'Intelligence*, est du petit nombre de ceux que nous ne renions pas. En le lisant, nous nous sentons sur notre terrain. Nous constatons, avec un sentiment d'estime, le soin qu'a pris son auteur de se renseigner aux sciences médicales. Aussi, lui donnons-nous une place élevée auprès de nous. Car s'il est une étude qui intéresse les médecins, qui soit de leur compétence, qui ne puisse se passer de leurs observations et de leurs travaux, c'est, à coup sûr, celle qui a pour objet l'intelligence humaine.

M. Taine réunit des qualités nombreuses et distinguées. Littérateur, artiste, historien, érudit, philosophe, il s'est fait connaître par des écrits qui ont été favorablement accueillis dans le

(1) *De l'intelligence*, par H. TAINE, de l'Académie française. — Troisième édition. 2 volumes in-18. Paris, Hachette et Cᵉ.

rable : 144 millimètres, la hauteur moyenne du trimestre, calculée de 1804 à 1872, n'étant que de 101 millimètres. La neige s'est accumulée en grande abondance sur le sol, et a donné lieu secondairement à une élévation extrême de la nappe d'eau souterraine à laquelle il faudra probablement rapporter la constitution de quelques foyers typhoïdes extraordinaires observés pendant le trimestre.

L'ensemble de ces conditions de l'atmosphère (*constitution atmosphérique*) est en rapport direct et exact avec les conditions générales des maladies (*constitution médicale*); l'une et l'autre ont été simultanément et également défavorables.

La *mortalité générale*, relevée dans les hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les trois premiers mois de l'année 1879, est représentée par 3,716 décès, chiffre très-notablement supérieur à la moyenne du trimestre correspondant des années antérieures; cette élévation est due, particulièrement, à la pneumonie, dont la gravité a été extrême, à la réapparition de la variole, à l'exacerbation typhoïde accidentelle, et, d'une manière générale aussi, aux conditions rigoureuses de cette saison d'hiver.

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils DE PARIS — Ier TRIMESTRE DE 1879	DÉCÈS PAR MOIS			TOTAUX du 1er trim. de 1879	Mortalité moyenne du trim. corresp. des sept années précédentes.	ÉCART
	Janvier	Février	Mars			
Hôpitaux..........	1007	955	1145	3107	2608	+ 499
Hospices..........	228	195	186	609	519	— 90
Totaux........	1235	1150	1331	3716	3127	+ 589

I. — AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Les *affections des voies respiratoires* se sont montrées nombreuses et d'une gravité plus élevée que dans la période correspondante commune : les *pneumonies* ont donné une *mortalité nosocomiale* tout à fait excessive chez les sujets âgés, alcooliques, cachectiques à un titre quelconque, ou même simplement valétudinaires; chez les emphysémateux et les cardiopathes; dans toutes les *fièvres*, fièvres catarrhales, fièvres typhoïdes, rougeoles, etc., les *localisations pulmonaires* ont

---

monde compétent. Nous citerons entre autres, ses essais sur La Fontaine, sur Tite-Live, — ses études sur l'Art, — son histoire de Port-Royal, celle de la Littérature anglaise, etc., etc. Toutes ces publications sont une garantie du mérite de celle que nous avons sous les yeux.

De l'Intelligence..... n'est-ce pas le titre le plus ambitieux qui se puisse concevoir? Peut-on imaginer un sujet plus ardu, plus complexe et plus beau? Nous est-il donné, de nos jours, de donner une solution au problème qu'il comporte?

Dès les premières lignes, l'auteur nous fait savoir dans quelle direction il a marché : « Si je ne me trompe, dit-il, on entend aujourd'hui par intelligence ce qu'on entendait autrefois par entendement ou intellect, à savoir la faculté de connaître; du moins, j'ai pris le mot dans ce sens.... Je n'ai traité que des connaissances, et, si je me suis occupé des facultés, c'est pour montrer qu'en soi, et à titre d'entités distinctes, elles ne sont pas. Une pareille précaution est fort utile. Par elle, la physiologie devient une science de faits.... »

Je ne puis me livrer ici à de longs développements; mon but ne peut être que de donner une idée sommaire du travail de M. Taine. « Pour apprécier son œuvre, dit M. Ribot, dans un compte rendu extrêmement remarquable inséré au tome IV, p. 17, de la *Revue philosophique*, il faut tout d'abord la replacer dans le milieu où elle a paru. A cette époque, en France, nulle connaissance des travaux étrangers, horreur instinctive de toute physiologie : la psychologie régnante était un mélange bizarre de Maine de Biran et de Garnier.... L'étude de M. Taine sur les sensations contient deux parties : l'une descriptive, l'autre élémentaire. Pour comprendre combien elle était neuve chez nous en 1870, le plus simple, c'est de s'adresser à l'école spiritualiste, qui seule s'est piquée d'avoir une psychologie, et d'ouvrir ce qu'elle a produit de plus complet en ce genre : le *Traité des Facultés* de Garnier. Le chapitre consacré aux perceptions est d'un vague et d'une maigreur qui étonnent : connaissance nulle ou oubli

acquis une importance considérable, déterminé la forme clinique de l'affection, et elles en ont fréquemment constitué l'élément le plus grave et le plus funeste.

Affections des Voies respiratoires — Statistique comparée des Hôpitaux et Hospices civils de Paris — Ier Trimestre de 1879	Premier trimestre de 1879 — Janvier		Février		Mars		Totaux			Ier trimestre de 11 ann. antérieures (Moyennes)		
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P.p.100	Mouv	Décès	P.p.100
Phthisie pulmonaire (1).	407	185	412	219	479	271	1298	675	52.00	1422	765	53.80
Pneumonies (2)........	166	77	201	98	187	86	554	261	47.11	573	208	36.30
Bronchites (3).........	399	31	392	26	437	48	1228	105	8.55	1300	82	6.15
Pleurésies (4).........	84	7	101	9	124	14	309	30	9.70	275	37	13.45

(1) Les chiffres relatifs à la *phthisie pulmonaire* sont destinés à l'étude des variations de mortalité de cette affection comparée à elle-même aux diverses époques, *mais non* à la comparaison de la mortalité de la phthisie avec celle des *autres affections* des voies respiratoires; la mortalité de la phthisie pulmonaire, affection chronique, malheureusement immuable, ne peut pas être mise en parallèle avec celle des affections aiguës, curables.

(2) La mortalité de la *pneumonie,* dans les hôpitaux, est toujours élevée de plus d'un tiers au-dessus de la mortalité réelle de la maladie; la population nosocomiale, affaiblie par l'alcoolisme et par mille autres causes, résiste mal aux phlegmasies pulmonaires; d'autre part, notre statistique est surchargée par le fait du grand nombre de vieillards atteints d'affections diverses au cours desquelles survient une pneumonie ultime, et qui ne sont apportés dans nos salles que pour y mourir. Il faut savoir enfin que, si un malade atteint d'une affection chronique même mortelle succombe à une pneumonie manifeste, il sera compté, dans nos relevés, non à l'affection chronique, mais à l'affection intercurrente qui a été la cause *directe* de la mort.

Toutefois, cela n'est pas une raison pour condamner la statistique brute, laquelle est absolument indispensable; il ne saurait être question, en effet, dans l'état actuel de la science, et avec les moyens d'enquête dont nous disposons, de faire pour chaque maladie une statistique *par catégories* d'espèces, de formes, de variétés, etc.; cela ne peut être qu'une œuvre particulière. En fait, *les* pneumonie*s* (nos tableaux portent pneumonie*s* et non pneumoni*e*), dans toute l'acception et dans toutes les acceptions de ce mot, représentent un redoutable instrument de mortalité *nosocomiale,* que la statistique *des hôpitaux doit* absolument indiquer. Tous les médecins qui auront bien voulu prendre la peine de nous lire *attentivement* sauront à merveille que la mortalité *des* pneumonies n'est pas la mortalité de *la* pneumonie *franche,* et que le coefficient mortuaire de cette affection, *incessamment variable*

total des données scientifiques. On y reconnaît ce goût incurable de l'école pour les généralités et cette inexplicable tendance à étudier des faits psychologiques avec le seul secours de la conscience. Tout au contraire, M. Taine s'est adressé aux physiologistes..... »

Depuis, la psychologie a fait du chemin, ainsi qu'on peut le voir dans le passage suivant, que je lis dans un feuilleton scientifique et qui mérite d'être recueilli : « Pour la localisation des phénomènes intellectuels de l'ordre le plus élevé, on n'a jusqu'ici atteint aucune précision suffisante, ces phénomènes étant eux-mêmes d'une nature mal définie.... Elle est dès maintenant assez bien envisagée pour que les psychologistes de nos jours soient absolument différents de ceux dont Broussais parlait avec mépris. La plupart d'entre eux, tous ceux du moins dont les connaissances ne sont pas trop au-dessous de l'état de la science, prennent la physiologie cérébrale comme base de leurs recherches. Et c'est sans les choquer que Herzen (*Physiologie de la volonté,* 1 vol. in-8°, Bibl. phil.) a pu caractériser la pensée d'une façon qui eût autrefois soulevé la réprobation. « Vous voulez, dit-il, que je vous montre la pensée sur l'objectif d'un « microscope? Montrez-moi donc, à votre tour, de la chaleur et de l'électricité. Donnez-moi « un morceau de chaleur et d'électricité, et je vous donnerai un litre de pensée. » Les caractères prêtés à la pensée par les spiritualistes ne sont qu'un trait de ressemblance de plus entre cette force et les autres forces physiques : « Toutes sont inétendues et inaccessibles aux sens; « toutes se font connaître à nous par leurs effets seuls. » L'électricité, bien qu'invisible dans la pile, n'en est pas moins une fonction de cet appareil. Si les activités elles-mêmes, dont nous percevons les effets, échappent à nos instruments, c'est que les mouvements moléculaires qui les constituent, comme ceux qui constituent la chaleur, la lumière, sont trop ténus pour tomber sous nos sens. Que la pensée nous soit présente, cela n'est pas une raison pour qu'elle diffère des autres activités. Toutes nos sensations sont subjectives en même temps qu'objectives. »

La *fièvre catarrhale bronchique* et broncho-pulmonaire, ou *grippe*, a pu être observée dans toute sa netteté, mais non cependant avec l'intensité et la gravité des épidémies autrefois décrites : Voici particulièrement, d'après l'observation de M. Hayem, à l'hôpital Saint-Antoine, un résumé de ses caractères principaux durant la période actuelle : bronchite moyenne; toux quinteuse et pénible; phénomènes de catarrhe gastro-intestinal; pleurodynie fréquente persistant chez plusieurs malades après la cessation de la fièvre et le retour de l'appétit; durée de l'affection un peu prolongée, près de trois semaines en moyenne; quelques manifestations pulmonaires et pleurales, telles que pleurésies à évolution abortive; points d'hépatisation avec douleur intercostale violente sans phénomènes généraux intenses.

D'autre part, les malheureux *phthisiques*, poussés vers l'hôpital par la rigueur de la saison et l'aggravation de leurs souffrances, encombrent toutes les consultations publiques, d'autant plus accumulés qu'il leur faut souvent de nombreux assauts avant de forcer l'entrée de l'hôpital, et affluent dans tous les services. De toutes parts nous arrivent de tristes détails sur ces misères : M. Laboulbène nous signale le grand nombre de phthisiques qui encombrent ses salles; il constate que l'ouverture de l'hôpital Laëennec n'a pas diminué l'affluence de ces pauvres malades. M. Hayem déclare que la tuberculose pulmonaire avec complications phlegmasiques diverses a été d'une fréquence désolante, malgré le voisinage de l'hôpital Tenon et l'ouverture de l'hôpital Laënnec, et il se pose cette question, à laquelle j'ai déjà depuis longtemps répondu dans ces Rapports, de savoir si la phthisie pulmonaire ne fait pas plus de ravages aujourd'hui qu'autrefois, dans la population pauvre de Paris. Mêmes remarques pour les hôpitaux de l'enfance : M. Bergeron ne se rappelle pas avoir vu dans ses salles, en même temps, un aussi grand nombre de phthisies confirmées, c'est-à-dire avec cavernes ou cavernules; il en a reçu 17 cas :

selon la constitution médicale ou saisonnière, varie ensuite à l'infini, selon les conditions pathogéniques, la forme, le siége, l'état de simplicité ou de complication, la nature protopathique ou secondaire, etc., puis encore sous toutes les influences d'âge, de sexe, etc. La fixation de la moyenne mortuaire *véritable de chacune* de ces espèces, formes, ou variétés de pneumonie, ne peut être établie que par une *série* de statistiques *personnelles*.

(3) Le nombre considérable d'affections diverses, qui sont réunies sous la dénomination très-imparfaite de *bronchites*, ne laisse à ces chiffres qu'une valeur générale et relative.

(4) La statistique de la pleurésie est une des plus précises que nous puissions fournir.

Nous avons vu plus haut que M. Taine est l'ennemi éclairé des entités. En effet, dans son étude sur le mécanisme de la connaissance, on voit avec quelle conviction, et c'était là un mérite tout nouveau, il s'efforce de repousser toute explication de ce genre, donnant ainsi la main aux doctrines si magistralement exposées par M. le docteur Gavarret, dans ses récentes conférences sur le *rôle des agents physiques dans les phénomènes de la vie*, et revendiquant hautement la mission de faire sortir la psychologie du domaine des abstractions pures, c'est-à-dire des fantaisies de l'imagination, pour l'appuyer sur l'observation et l'étude des phénomènes. Cette mission réclame impérieusement des connaissances scientifiques immenses, variées, profondes; et, dans l'application de ces connaissances, une grande sagacité et une grande prudence!

La publication de M. Taine est à sa troisième édition. C'est un jugement. Cela veut dire aussi qu'elle a eu et qu'elle a encore de nombreux lecteurs, qu'elle est bien connue, et qu'il n'y a pas lieu de rappeler ses grandes divisions, d'énumérer ses divers chapitres, et d'exposer d'une manière méthodique la distribution des sujets traités, les doctrines, etc., etc.

Un mot cependant sur le fond de ce grand travail; je le prends textuellement à l'auteur (t. II, p. 4) : « . . . . . Nos idées sont des signes, c'est-à-dire des sensations ou des images d'une certaine espèce. Nos images sont des sensations répétées, survivantes, spontanément renaissantes, c'est-à-dire des sensations d'une certaine espèce. Nos sensations proprement dites sont des sensations totales, composées de sensations plus simples, celles-ci de même, et ainsi de suite. On peut donc, faute d'un meilleur nom, dire, avec Condillac, que l'événement intérieur primordial qui constitue nos connaissances est la sensation. »

Dès lors, envisageant la sensation sous toutes ses faces, il la soumet à l'analyse la plus détaillée, la plus érudite, la plus consciencieuse. « M. Taine, dit M. Ribot, dans une phrase

9 malades ont succombé, 2 ont été emportés par les parents à la période ultime, 6 sont encore dans les salles.

II. — AFFECTIONS RHUMATISMALES.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Hayem : Rhumatisme articulaire aigu à forme généralement bénigne et à durée courte, moins de quinze jours le plus ordinairement; endocardite dans la moitié des cas. Deux séries de malades traitées parallèlement, d'une part par le sulfate de quinine et le bi-carbonate de soude, d'autre part par le salicylate de soude, ont marché parallèlement aussi sous le rapport de la durée, mais le salicylate a, évidemment, produit une diminution plus rapide des douleurs.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « Le *rhumatisme articulaire aigu* a été peu fréquent, et, dans tous les cas, l'action sédative du salicylate de soude a été manifeste. Un cas curieux d'affection rhumatismale a été celui d'une petite fille de 5 ans, dont toutes les gaînes tendideuses des fléchisseurs et des extenseurs des doigts sont devenues le siége d'une tuméfaction œdémato-phlegmoneuse avec douleurs atroces à la pression, qui m'ont fait craindre pendant plusieurs jours d'avoir affaire à une ostéo-périostite des épiphyses radiales et cubitales, en même temps qu'à une synovite tendineuse. La maladie a envahi passagèrement les articulations tarsiennes du pied droit et l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche; le cœur n'a pas été atteint. La maladie a été très-longue et l'empâtement des gaînes a été assez considérable et assez dur pour me donner des appréhensions au sujet de la liberté des mouvements. Aujourd'hui mes appréhensions à cet égard sont dissipées; mais, depuis cinq jours, sans aucune localisation autre que quelques râles discrets sous les clavicules, l'enfant présente une courbe, en plateau absolu, à 40° et 140 pulsations; je crains une granulie.

Chorée. Si les affections rhumatismales aiguës ont été rares, par contre la chorée a été fréquente, surtout chez les filles (10 sur 12 cas). En général assez bénins, ces cas ont paru sensiblement modifiés par les préparations arsenicales; l'acide arsénieux a été mal supporté par la plupart des enfants; l'arséniate de soude, au contraire, a pu être impunément administré pendant plus longtemps. »

(A suivre.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 avril 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

M. le Secrétaire perpétuel mentionne, à la correspondance, une note de M. Lichtenstein sur les cochenilles, qui, depuis Réaumur, n'ont guère été étudiées, et dont on ne connaît que très-

---

caractéristique (*loc. cit.*), représente la décomposition analytique de l'individu sentant et pensant. »

Si du fond nous passons au style, nous n'avons pas à marchander nos éloges. Il est généralement correct, élégant, précis, et presque toujours très-clair. Il y a des pages d'une véritable éloquence. Il y a aussi des pages charmantes; en voici un échantillon. A l'occasion de la renaissance des images, « il y a des jours, dit l'auteur, où, sans le vouloir, nous repassons en esprit un morceau de notre vie, telle journée de voyage, telle soirée d'Opéra, telle conversation intéressante; nous nous sentons ramenés d'une manière fixe à l'ancien état; les idées qui essayent de se jeter à la traverse sont mal venues; elles sont chassées, ou s'arrêtent sur le seuil. Si au premier moment quelque lacune se rencontre dans notre souvenir, elle finit le plus souvent par se combler d'elle-même; un détail oublié surgit à l'improviste.

« Je me rappelle en ce moment une soirée passée à Laveno, sur le lac Majeur, et, à mesure que j'insiste, je revois mon dîner d'auberge, la grosse nappe toute blanche, la jolie servante effarée; puis, un peu après, le sentier tortueux parmi les thyms et les lavandes, le lac d'un gris bleuâtre sous une enveloppe moite de vapeur, les plaques de lumière, les traînées scintillantes, les broderies d'argent qu'un rayon égaré semait çà et là sur la nappe unie, le bruissement imperceptible des petits flots qui venaient mourir sur la grève, et les clochettes des vaches qui tintaient çà et là dans le silence. Tous les points éminents dans le groupe des sensations que j'ai eues alors reparaissent l'un après l'autre ou ensemble.

« Si maintenant, prenant un de ces points, j'examine comment il émerge, je trouve que c'est *lorsqu'il a déjà commencé à émerger*. Par exemple, quand, après avoir revu la ligne serpentine du sentier, je m'imagine tournant la tête à gauche, je revois le lac ardoisé et sa broderie de paillettes luisantes, au delà les montagnes en pyramides qui descendent toutes vertes

imparfaitement les mœurs, fort compliquées d'ailleurs, — et un mémoire de M. Raoul Pictet, de Genève, sur les longueurs des oscillations moléculaires d'un corps soumis à l'influence de la chaleur. Les nombreuses expériences que M. Pictet a instituées à ce sujet lui ont permis d'arriver à formuler la loi suivante, à savoir : que la longueur d'oscillation des molécules à la température de la fusion est sensiblement la même pour tous les solides. En multipliant la longueur d'oscillation moléculaire par la température, on obtient pour produit un nombre constant. « C'est la première fois, dit M. Dumas, qu'on arrive à des résultats aussi nets, et il est plus que probable que la loi découverte par M. Raoul Pictet prendra une grande extension, car les expériences qui viennent d'être faites sur les solides en fusion seront bientôt appliquées par le savant genevois aux liquides et à leur vaporisation. »

M. le général Morin donne lecture d'un rapport sur le mémoire de M. Dausse, ingénieur des ponts et chaussées, relatif à l'endiguement du Tibre dans l'intérieur de Rome. Les conclusions de ce rapport, favorables au mémoire, mais qui réservent formellement les critiques adressées aux ingénieurs et au gouvernement italien, sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

L'ordre du jour appelle la nomination, au scrutin secret, des deux candidats qui doivent figurer sur la liste de présentation des candidats à la chaire de botanique, vacante au Muséum par suite de la mort de M. Brongniart. On ne peut inscrire qu'un seul nom sur les bulletins. Au premier tour, sur 53 votants, majorité 27, M. Van Tieghem obtient 37 suffrages; M. Max. Cornu, 15; il y a un bulletin blanc. Au second tour, M. Max. Cornu obtient, sur 47 votants, 43 suffrages; il y a 4 bulletins blancs.

En conséquence, la liste de présentation de l'Académie, conforme à la liste qu'avait proposée la section dans le comité secret de la dernière séance, est la suivante :

En première ligne, M. Van Tieghem; — en deuxième ligne, M. Max. Cornu.

Des deux concurrents, le premier est membre de l'Académie des sciences; l'autre, aide-naturaliste au Jardin des Plantes, était préparateur du cours de M. Brongniart. Il est frère de M. Cornu, professeur à l'École polytechnique, membre de l'Académie des sciences. On se demande s'il restera préparateur du cours dont il vient de disputer la chaire à M. Van Thieghem, le futur titulaire. M. Max. Cornu s'est signalé, ces années dernières, par le zèle qu'il a apporté à l'étude de toutes les questions afférentes au phylloxera, et par l'ardeur avec laquelle il a épousé toutes les idées de M. Dumas à ce sujet. On considère son échec comme devant être particulièrement sensible à M. Dumas. Il faut reconnaître qu'il avait affaire à forte partie. Non content de son titre de membre titulaire de l'Académie des sciences, qui est, en ces circonstances, un coefficient considérable, M. Van Tieghem avait pris soin, il y a quelques semaines, de mettre dans son jeu l'école de M. Pasteur, en combattant les vues de M. Trécul sur les amylobacters et en confessant ouvertement sa foi aux doctrines du panspermisme.

M. Chevreul a mis de nouveau sous les yeux de ses collègues un grand nombre de tableaux et d'appareils qui lui servent à rendre manifestes les phénomènes du contraste simultané des

---

jusque dans l'eau; en effet, le bord extrême de la côte confine au lac, la surface uniforme est rayée de franges brillantes, l'autre côté de l'eau rejoint les verdures et les coteaux qui montent; ainsi, la fin de chaque image coïncide avec le commencement de l'autre, et partant, l'autre entre en résurrection quand la première disparaît. Pareillement, le chuchotement des petits flots et le tintement des clochettes me reviennent lorsque mes images visuelles sont celles du flot et de la rive; un commencement de son imaginaire accompagnait déjà les formes colorées imaginaires; il se dégage, et nous le sentons se reproduire avec toutes ses nuances et jusqu'au bout. La renaissance partielle aboutit à la renaissance totale..... »

Voilà une démonstration sous la forme d'un tableau plein de grâce et de fraîcheur.

Je pourrais m'étendre longuement sur les mérites de l'œuvre de M. Taine. Or, une œuvre de cette valeur demande, non pas à être louée, mais à être appréciée, c'est-à-dire discutée. Une des choses qui viennent le plus vivement heurter la pensée à la lecture de la publication qui nous occupe, c'est la discussion de l'auteur sur l'existence ou la non-existence de la matière! Bain, Stuart-Mill, Berkeley, pensent que les corps ne sont « qu'un pur néant, érigé par une illusion de l'esprit humain en substances et en choses du dehors. » M. Taine, qui appartient à cette école célèbre, professe-t-il, lui aussi, la négation de la matière? La réponse à cette question ne ressort pas tout de suite et d'une manière nette de la lecture du texte.

« Les corps, dit M. Taine, ne sont que des possibilités de sensations. » (*Passim.*) — « ... Les noms de force et de substance, de moi et de matière ne désignent que des entités métaphysiques, il n'y a rien de réel dans la nature, sauf des trames d'événements liés entre eux et à d'autres, il n'y a rien de plus en nous-mêmes ni en autre chose. » (II, 5.) — « De même que la substance spirituelle est un fantôme créé par la conscience, de même la substance matérielle est un fantôme créé par les sens. Les corps n'étant que des mobiles moteurs,

couleurs. Il est parvenu à trouver et à montrer même la complémentaire du noir, lequel passait pour être l'absence de toute couleur. Cette complémentaire est l'orangé, qui est aussi la complémentaire du bleu. Mais, comme le disait un vieux teinturier des Gobelins qui datait de Louis XV, et qu'a connu M. Chevreul : « Le noir est un peu foncé et le bleu un peu clair. » C'est la seule différence qui les sépare. Bien entendu qu'il ne s'agit ici que du noir artificiel. Quant au vrai noir, au noir des trous, il n'a pas de complémentaire.

M. Chevreul, disons-nous, a connu des teinturiers de Louis XV. Il a, en effet, 93 ou 94 ans, et c'est merveille de voir la vigueur qui règne en tous ses mouvements, d'entendre sa voix forte et retentissante, d'être témoin de l'intérêt qu'il prend aux choses, et de l'enthousiasme avec lequel il parle de ses découvertes et de celles des autres.

Les hommes qui ont la rare fortune de se conserver intacts et jeunes à un âge aussi avancé, rendraient à l'hygiène le plus grand service en faisant connaître, dans les plus minutieux détails, leurs habitudes et leur genre de vie. C'est un vœu que nous avons déjà formulé, et que nous émettrons jusqu'à ce qu'il soit entendu et exaucé. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 janvier 1879. — Présidence de M. Géry.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Géry, avant de quitter le fauteuil de la présidence, s'exprime en ces termes

Mes chers collègues,

Grâce à votre sympathie et à votre bienveillance, me voici arrivé sans peur et, je l'espère, sans reproche, au terme de ma présidence : je n'ai donc qu'à vous remercier une dernière fois de l'insigne honneur que vous m'avez fait en m'appelant à diriger vos travaux pendant l'année 1878.

Notre très-zélé et très-dévoué secrétaire général vous les rappellera, dans son compte rendu de fin d'année, mieux que je ne saurais le faire aujourd'hui. — Mais, ce que je peux vous dire, c'est que je marquerai, si vous le voulez bien, d'un caillou blanc l'année de ma présidence : J'aurai eu, en effet, l'heureuse fortune de voir notre Société reconnue d'utilité publique; j'ai signé les diplômes de dix jeunes et savants confrères, auxquels je souhaite de nouveau la bienvenue... et l'assiduité à nos séances. — Et enfin, chose rare, nous n'avons à déplorer aucune perte parmi nous : titulaires, honoraires et correspondants, nous nous retrouvons tous au 31 décembre 1878. — Puisse-t-il en être ainsi au 31 décembre 1879, et puisse le très-aimé collègue auquel je vais céder le sceptre présidentiel pouvoir en dire autant en quittant le fauteuil !

Je transmets mes pouvoirs à des mains expertes et amies; je n'ai plus à vous faire l'éloge de notre très-sympathique secrétaire général; votre trésorier et votre archiviste sont les col-

---

il n'y a rien de réel en eux que leurs mouvements; à cela se ramènent tous les événements physiques. Mais le mouvement, considéré directement en lui-même et non plus indirectement par la perception extérieure, se ramène à une suite continue de sensations infiniment simplifiées et réduites. Ainsi, les événements physiques ne sont qu'une forme rudimentaire des événements moraux, et nous arrivons à concevoir le corps sur le modèle de l'esprit. » (I, 10.) « ..... Toutes les propriétés sensibles des corps, y compris l'étendue, par suite la forme, la situation et le reste des qualités tangibles, ne sont, en dernière analyse, que le pouvoir de provoquer des sensations. Ceci nous conduit à une nouvelle vue de la nature des corps; un corps est un faisceau de ces pouvoirs qu'on vient de décrire. Mais qu'est-ce qu'un de ces pouvoirs ? Cette rose peut provoquer telle sensation d'odeur; cela signifie que, si l'on est à portée, cette sensation d'odeur s'éveillera. Cette table peut provoquer telle forte sensation de résistance; cela signifie que, si elle est pressée par la main, une forte sensation de résistance s'éveillera. Un pouvoir n'est donc rien d'intrinsèque et de personnel à l'objet auquel on l'attribue. Nous entendons simplement par ce mot que tels effets sont possibles, futurs, prochains, nécessaires à telles conditions. Nous entendons simplement, dans le cas présent, que telles sensations sont possibles, futures, prochaines, nécessaires à telles conditions. Par conséquent, un faisceau de pouvoirs n'est rien; par conséquent, un corps, c'est-à-dire un faisceau de pouvoirs, n'est rien davantage. » (II, 90.) — « Sous le nom de forces, les possibilités permanentes se ramènent sans difficulté à ce que nous nommons matière et corps. Nous ne répugnons pas à admettre que le monde dans lequel nous sommes plongés soit un système de forces; du moins telle est la conception des plus profonds physiciens. Des forces diverses qui, sous diverses conditions, provoquent en nous des sensations diverses : voilà les corps par rapport à nous et à tout être analogue à nous. » (II, 105.)

lègues les plus dévoués à la Société... et les plus soucieux de vos intérêts pécuniaires et intellectuels; vous avez choisi deux secrétaires jeunes, savants et zélés : je descends donc de ce fauteuil, fier de l'avoir occupé pendant une année si heureuse, mais très-fier aussi d'y installer un nouveau bureau, entre les mains duquel les destinées de la Société ne péricliteront pas. — Et avant de reprendre parmi vous, mes chers collègues, le modeste rang dont votre estime et votre sympathie m'avaient momentanément tiré, laissez-moi vous dire encore que je n'oublierai jamais le grand honneur que vous m'avez fait en m'appelant à vous présider.

M. Géry invite M. Blondeau, président pour l'année 1879, à prendre possession du fauteuil présidentiel.

Après lui, M. le vice-président Collineau, M. le secrétaire général de Beauvais, M. le secrétaire annuel Boucheron, prennent place au bureau.

—

Présidence de M. Blondeau.

M. Blondeau remplace M. Géry au fauteuil de la présidence et adresse à ses collègues les paroles suivantes :

Messieurs et chers collègues,

Tout flatté que je suis de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à présider vos séances, je suis encore plus touché de votre affectueuse sympathie qui m'a valu cet honneur.

La bonne camaraderie qui n'a jamais cessé de régner parmi nous me rendra d'ailleurs cette tâche aussi douce que facile. Je ferai tous mes efforts pour m'en rendre digne. Pour cela, je n'aurai qu'à chercher à suivre l'exemple et la tradition que m'ont laissés mes honorables prédécesseurs.

En montant au fauteuil, je ne saurais mieux inaugurer mes fonctions qu'en me faisant l'interprète de vos sentiments auprès de notre excellent camarade auquel je succède aujourd'hui, notre ami le docteur Géry, à qui la Société va, j'en suis certain, voter des remercîments.

La Société accueille avec une approbation unanime le vœu exprimé par M. le Président.

M. de Beauvais, secrétaire général, demande la parole pour répondre à M. Géry.

Messieurs,

J'ai le regret d'être dans l'impossibilité de répondre à la promesse de notre cher président M. Géry, et de vous rendre compte aujourd'hui, suivant l'usage traditionnel, des travaux de l'année qui vient de s'écouler.

Des retards, indépendants de ma volonté, dans la publication de nos procès-verbaux, m'ont empêché de remplir, en temps utile, cet important devoir. Je puis néanmoins, par anticipation, vous affirmer que l'année 1878 a été digne de ses aînées, et qu'elle marquera dans l'histoire de notre Société. Pour mon compte, je ne saurais trop vous remercier, chers collègues, du zèle et de l'empressement que vous avez mis à répondre à mon pressant appel. Les

---

Jusqu'à présent, la réponse est clairement affirmative, et même sans réserves exprimées. M. Taine est avec Bain, Stuart-Mill et Berkeley, pour la négation de la matière.

Mais avant d'aller plus loin, il importe de relever une double erreur dans les propositions qui précèdent. C'est par une singulière distraction que l'auteur a pu avancer qu'il n'y a rien de réel dans les corps que leurs mouvements. Le mouvement n'est point dans les corps, pas plus que la chaleur ou la couleur. Considérer le mouvement en lui-même indépendamment de quelque chose à quoi il soit communiqué, c'est en faire un agent immatériel, une entité. D'un autre côté, je ne pense pas que les physiciens soient disposés à admettre que le monde dans lequel nous sommes plongés est un système de forces. A cette supposition, je répondrai, avec M. le professeur Gavarret : « Conçoit-on ce que pourrait être une force séparée du corps qui lui sert de support ! » Et avec Newton : « *Virtus sine subtantiâ subsistere non potest !* » Ce serait le cas de rappeler ici le vieil adage : *ex nihilo nihil*.....

Mais l'auteur ne tarde pas à modifier l'opinion qu'il vient d'exposer d'une manière si catégorique : « Des possibilités, dit-il, et des nécessités de sensations, à cela se réduisent les pouvoirs, partant les propriétés, partant la substance même des corps. — Cette conclusion semble paradoxale..... Pour lever cette difficulté, considérons l'un après l'autre les principaux caractères de ces possibilités et de ces nécessités, et nous verrons qu'elles ont tous ceux de la substance..... Elles sont permanentes..... Elles sont indépendantes de moi et de tous les individus sensibles qui ont vécu, vivent et vivront..... Ce sont là les caractères essentiels de la substance ; partant, rien d'étonnant si nous nommons ces possibilités des substances et si elles jouent le rôle prépondérant dans notre esprit. » (II, 92.)

Plus loin, la pensée de l'auteur s'accentue davantage. Chose curieuse ! les philosophes qui affirment sérieusement que les corps en dehors de nous sont un pur néant, n'hésitent pas

ordres du jour ont été largement remplis par des travaux tout à la fois intéressants et originaux.

Je termine en vous priant de me continuer cette bienveillante sympathie, qui m'est aussi précieuse que nécessaire. Permettez-moi de vous en exprimer ici, publiquement, ma profonde gratitude.

—

La correspondance manuscrite comprend une lettre de remercîments de M. Cyr, nommé membre titulaire.

La correspondance imprimée renferme : Le *Progrès médical.* — L'*Année médicale* de Caen et du Calvados. — Le *Journal des sages-femmes.* — La *Tempérance,* bulletin de la Société française de tempérance. — Une lettre de la Société académique de Brest, annonçant un concours sur ce sujet : Contribution de la Bretagne, soit par ses établissements officiels, soit par ses travaux particuliers, au mouvement scientifique qui a eu lieu en France, depuis l'année 1830, dans la physique, la chimie, l'histoire naturelle, la médecine. — Le discours de M. Delasiauve, prononcé à la distribution des prix, à l'école des enfants de la Salpêtrière, division des aliénés.

—

M. Antonin MARTIN fait, en quelques mots, l'histoire d'une malade de 59 ans, gastralgique, ayant présenté une tumeur épigastrique douloureuse, dure, mamelonnée, avec vomissements grisâtres, apepsie, amaigrissement et dépérissement progressif; teinte jaune paille de la peau; pas de symptômes de carcinome utérin, hépatique ou autre. Tout faisait craindre un cancer de l'estomac.

Un vomitif détermina l'expulsion, par la bouche, de plusieurs corps blanchâtres, ovoïdes, allongés, mous, que la malade et les personnes qui l'entouraient voulaient absolument considérer comme des escargots ingérés depuis plusieurs mois.

M. MARCET jette un coup d'œil sur les matières vomies, et reconnaît immédiatement qu'il s'agit de tranches d'oranges macérées dans le suc gastrique.

M. Antonin MARTIN croit, en effet, se souvenir que sa malade avait mangé des oranges vers la fin de septembre, et qu'ainsi ces tranches d'oranges étaient restées environ trois mois dans l'estomac, sans subir d'altération bien marquée de la part des sucs digestifs.

Aujourd'hui la tumeur a disparu, mais il y a persistance des troubles gastralgiques et des vomissements de matières grisâtres semblables à des fragments d'albumine coagulée. Pour la malade, ce sont toujours des fragments d'escargots. La situation est meilleure, la teinte de la peau redevient normale et l'embonpoint reparaît.

M. DE BEAUVAIS se rappelle un fait analogue. Une dame, d'une quarantaine d'années, d'un tempérament nerveux, sujette à des accidents hystériformes et à une gastro-entéralgie opiniâtre avec dyspepsie, présentait depuis plusieurs mois, dans la fosse iliaque gauche, une

---

cependant à admettre l'existence effective de notre matière à nous et de celle des autres êtres vivants, ce qui implique, pour le dire en passant, l'ignorance la plus complète des sciences naturelles ou leur application la plus inintelligente! Or, M. Taine, dans une discussion qui toutefois porte l'empreinte philosophique de son école, s'est attaché à démontrer que les raisons qui nous font reconnaître la réalité des corps semblables au nôtre s'appliquent aussi de tous points aux autres corps. Voilà donc l'existence effective de la matière établie. Mais quelle est la nature des raisons auxquelles il vient d'être fait allusion? Ici, je ne saurais rien faire de mieux que de reproduire l'analyse très-digne d'attention que M. Ribot (*loc. cit.*) a faite de la discussion de M. Taine. « ..... Le monde extérieur, les corps, ne sont pour Stuart-Mill que des possibilités de sensations..... Nous donnons à ce fantôme métaphysique le nom de matière..... M. Taine adopte la conclusion de Stuart-Mill, mais en y faisant une addition qui implique toute la différence de l'idéalisme au réalisme : Si tous les êtres sentants disparaissaient, ne resterait-il rien du monde extérieur? Un corps quelconque, une pierre, n'a-t-il aucune réalité intrinsèque? M. Taine lui en accorde une; il pose tout corps comme une série d'événements, en face de cette autre série qui chez l'être sentant constitue la conscience. Le corps est un groupe de *mobiles moteurs.* Les sectateurs de Berkeley eux-mêmes ne font pas de difficulté pour considérer comme une réalité tout sujet sentant autre que nous, animal ou homme; ils le considèrent non-seulement comme un faisceau de possibilités permanentes de sensations, mais aussi comme une série de sensations, d'images et d'idées plus ou moins analogues aux nôtres, qui en font une chose effective existant au même titre que nous. Nous pouvons, par induction et analogie, conférer à la pierre cette existence indépendante que nous avons donnée à l'animal et à nos semblables, après avoir, par des éliminations préalables, retranché de cette existence indépendante ainsi posée hors de nous,

tumeur arrondie, de la grosseur du poing, simulant un kyste de l'ovaire. Elle rendit un jour, à la suite d'un lavement purgatif, une certaine quantité de matières bizarres, transparentes, comme gélatineuses. On les recueillit avec soin dans un flacon, et on les soumit à un examen complet. On fut fort surpris de constater que cette évacuation singulière était composée uniquement de débris d'oranges incomplétement digérées. La malade, interrogée sur l'époque à laquelle elle avait mangé de ces fruits, se souvint que six semaines avant, vers le jour de l'An, il lui avait été fait présent d'une caisse d'oranges, et qu'elle en avait alors absorbé la plus grande partie avec avidité.

M. de Ranse cite le cas d'une jeune fille à qui l'on donnait à sucer des tranches d'oranges. Elle les avait avalées tout entières et les avait rendues intactes. S'il s'en était accumulé plusieurs tranches dans un point du tube digestif, une tumeur aurait parfaitement pu se produire.

M. Marcet fait remarquer que l'intérêt des communications de MM. Antonin Martin et de Beauvais réside surtout dans la durée prolongée du séjour des tranches d'oranges dans le tube digestif.

—

M. Rougon fait la communication suivante : *Coup de feu à la région fessière droite; fracture du petit trochanter; déchirure de la veine fémorale par la pointe du fragment; mort par hémorrhagie.*

Nous vous présentons la pièce anatomo-pathologique confirmative de cette observation. Il est bien entendu que la fracture dont il s'agit n'a été reconnue que *post mortem.*

Un soldat prussien est porté à l'ambulance du Palais de Justice, après un des engagements sous Paris, bataille de Champigny. Le blessé présente une plaie par armes à feu, avec ouverture d'entrée et de sortie. L'ouverture d'entrée est au-dessus et en dehors de la région trochantérienne; l'ouverture de sortie occupe la région antérieure et externe de la cuisse, à 7 centimètres au-dessous du pli de l'aine et à 4 centimètres en dehors de la ligne représentant le trajet des vaisseaux.

Le blessé se maintient dans le décubitum dorsal, la cuisse et la jambe étendues, reposant sur la face postérieure. La mensuration ne dénote ni allongement ni raccourcissement du membre. Il y a impuissance relative du membre, en ce sens que les mouvements d'abduction et de rotation en dehors de la cuisse sont impossibles pour le blessé et très-douloureux lorsque ces mouvements sont imprimés au membre par l'exploration : les mouvements de flexion de la cuisse sous le bassin sont impossibles, à cause de la vive douleur qu'ils réveillent. Il survient un peu de gonflement inflammatoire qui se dissipe, et il s'établit de la suppuration par ces deux ouvertures; l'état général est satisfaisant. Le blessé était dans cette situation depuis dix jours, lorsque, vers dix heures du matin, le onzième jour de son entrée, en faisant un effort pour renverser le membre en dehors, avec l'aide d'un infirmier, il poussa un cri aigu et

---

tout ce qui est nôtre. Or, cette élimination opérée, ce qui reste de la pierre, c'est « une « série d'états successifs compris entre un moment initial et un moment final, et définis par « leur ordre réciproque que nous nommons le mouvement pur. » En sorte que si tous les êtres sentants venaient à disparaître, la pierre resterait un ensemble de mobiles moteurs, un groupe distinct de tendances au mouvement, et de mouvements en train de s'accomplir. (II, 111 et suiv.)

« Il est aussi impossible, continue M. Ribot, de détruire l'idéalisme par des raisonnements que d'y croire sincèrement en pratique. Ces mobiles moteurs, ce *minimum* de réalité auquel M. Taine réduit les corps, se ramènent en fin de compte pour nous à des états de conscience. Il n'en peut être autrement et l'auteur en convient. De sorte que par là l'idéalisme reprend ses avantages et reste inexpugnable en théorie. Nous sommes donc ici en pleine métaphysique..... »

Ces considérations nous donnent peut-être la clef des contradictions qui apparaissent dans une œuvre où, avant la profession de foi sur l'existence réelle de la matière, l'auteur, indépendamment des citations réunies plus haut, avait écrit : « . . . . . En somme, les entités verbales ne subsistent plus qu'aux deux extrémités de la science, dans la psychologie par la notion du moi et de ses facultés, dans les préliminaires de la physique par la *notion de la matière* et de ses forces primitives. » (I, 347.) Il semble que l'auteur fasse des efforts pour échapper à l'idéalisme absolu, et qu'il ne puisse y parvenir complétement.

En résumé, je serais tenté de lui dire : J'appelle *matière* l'ensemble des causes qui provoquent mes sensations, et j'en affirme l'existence indiscutable ; et pour exprimer mon ignorance de l'*absolu* tant cherché par les philosophes, je dis simplement ne pas connaître l'*essence* de la matière. Vous, prétendant aller plus loin, vous dites : « La matière n'existe

s'affaissa. L'infirmier s'aperçoit d'un écoulement abondant de sang par l'ouverture de la plaie; dix minutes après, le blessé expirait.

L'autopsie est faite quinze heures après le décès : les caillots sont examinés; la dissection montre la gaîne des vaisseaux fémoraux ouverte à sa paroi postérieure, la veine fémorale déchirée sur sa paroi postérieure, et, près de cette déchirure, une pointe très-aiguë du petit trochanter qui est détachée du fémur. Les parois de la veine fémorale sont saines; pas de traces d'inflammation; la déchirure est récente. Le corps du fémur ne présente point de fissure.

En résumé, cette fracture du petit trochanter n'a pu être déterminée que par le projectile, et il est curieux de voir cette action limitée à cette petite tubérosité.

M. Forget demande comment a succombé le malade atteint de blessure de la région supérieure de la cuisse.

M. Rougon : Il est mort par hémorrhagie veineuse.

M. Forget : A-t-on pu, dans l'autopsie, pratiquée peu de temps après la mort, établir la topographie exacte du trajet de la balle et la configuration de la plaie veineuse? Quant au mécanisme de la lésion de la veine, si l'exécution d'un violent mouvement de rotation de la cuisse en dehors a provoqué l'accident mortel, il est probable que le psoas, en se contractant fortement, a dû arracher le petit trochanter, et que le fragment osseux aigu, en se portant vers les vaisseaux, a perforé la veine fémorale.

M. Rougon : C'est bien, en effet, par ce mécanisme que la perforation a été produite : détachement du petit trochanter fracturé, qui s'est porté en avant par la contraction du psoas, et pénétration de l'os dans la paroi postérieure de la veine.

M. Ladreit de la Charrière rend compte d'une brochure, adressée à la Société par M. le docteur Bonnafont, *Sur la responsabilité légale des sourds-muets*; il présente et traduit à ses collègues une lettre curieuse écrite, ou pour mieux dire *pointée*, par une jeune fille âgée de 8 ans, *sourde, muette et aveugle*, placée depuis trois ans, par les soins de la Société centrale d'assistance et d'éducation pour les sourds-muets en France, chez les religieuses de la Sagesse, à Larnay.

Cet intéressant rapport a été publié, sous forme de lettre à M. le docteur Bonnafont, dans le n° 1 des *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, rédigées par MM. Krishaber et Ladreit de la Charrière (année 1879; mars).

M. Delasiauve : Ce qui est remarquable dans la lettre de cette enfant, sourde, muette et aveugle, c'est l'orthographe. On n'y trouve, en effet, presque pas de fautes. Ceci tient à la nature des exercices auxquels sont constamment astreints les enfants. Chaque mot leur est toujours présenté avec son orthographe exacte. Les associations vocales des syllabes n'existent

---

pas; ce qu'on appelle ainsi n'est qu'une *possibilité de sensations.* » Mais quand vous parlez ainsi, et quand, pour résoudre certaines difficultés, vous ajoutez une épithète : « Possibilité *permanente* de sensation », que faites-vous autre chose, sinon revenir par une voie détournée à l'*entité* même, que vous avez niée tout à l'heure?

Il existe une étroite affinité entre cette notion beaucoup trop vague de l'existence de la matière et la théorie de l'*hallucination,* qui occupe une place si importante dans la philosophie de M. Taine. Cette théorie pourrait être l'objet d'une longue et intéressante discussion; dans ce feuilleton, je ne puis que l'indiquer.

M. Taine établit que « l'on peut définir notre état d'esprit pendant la veille et la santé comme une série d'hallucinations qui n'aboutissent pas. » Ces derniers mots ne paraissent pas très-clairs. « L'image, dit-il, comme la sensation qu'elle répète, est, de sa nature, hallucinatoire. Ainsi l'hallucination, qui semble une monstruosité, est la trame même de notre vie mentale. » Par exemple, si nous nous promenons dans la rue, nous avons en nous les mêmes fantômes qu'aurait un halluciné dans sa chambre. Ces fantômes sont, pour nous comme pour lui, des maisons, des pavés, des voitures, etc. Seulement, dans notre cas, des objets et des événements extérieurs correspondent à nos fantômes, et dans le sien, cette correspondance manque! « Ainsi, notre perception extérieure est un rêve du dedans qui se trouve en harmonie avec les choses du dehors; et, au lieu de dire que l'hallucination est une perception extérieure fausse, il faut dire que la perception extérieure est une *hallucination vraie.* » Quel est « le procédé qu'emploie la nature pour faire jaillir en nous nos premières et principales sources de connaissances? En deux mots, elle crée des illusions et des rectifications d'illusion, des hallucinations et des répressions d'hallucination..... Notre jugement, toujours faux en soi, est presque toujours vrai par contre-coup et concordance..... La loi qui a fini

pas pour eux et n'interviennent pas pour modifier l'aspect des mots. La nécessité de reproduire constamment les signes graphiques des mots conduit à la connaissance précise de ces signes. C'est là ce qui explique la régularité de l'écriture.

M. Ladreit de la Charrière : Cette observation est exacte. Les sourds-muets ne font pas de fautes d'orthographe. Le mot ne représente rien pour eux, s'il n'a pas son orthographe complète. Comme on les instruit en leur montrant, d'une part, l'objet; de l'autre, sa représentation en signes, il faut que tous les signes soient reproduits pour rappeler l'idée de l'objet.

Les seules fautes d'orthographe sont les fautes de participes et les fautes dans les accords des verbes.

L'orthographe pour les sourds-muets n'est qu'une image, et cette image doit être complète pour représenter l'objet.

M. de Ranse : Quel procédé d'instruction a été employé pour cette enfant sourde, muette et aveugle?

M. Ladreit de la Charrière : On a utilisé le fonctionnement des sens de l'odorat et du toucher, qui étaient chez elle d'une délicatesse extrême. Ainsi, une des dames qui s'intéressent à l'enfant, l'ayant un jour prise dans sa voiture, l'avait conduite chez un pâtissier et lui avait fait manger quelques gâteaux. A un mois de distance, la même dame s'étant trouvée en présence de l'enfant, celle-ci la reconnut à l'odorat, se précipita vers elle, et s'attacha à ses vêtements pour retourner chez le pâtissier. L'enfant n'avait alors que 3 ou 4 ans.

A chaque objet touché et senti, on attachait des types destinés à en donner la représentation graphique, et peu à peu le nom des choses se gravait dans l'esprit en même temps que la connaissance même des objets.

M. Marcet : Le rapport de notre honorable collègue, M. Ladreit de la Charrière, est, à coup sûr, fort remarquable. L'exemple de cette jeune fille, sourde, muette et aveugle, qui, à l'âge de 9 ans, a pu écrire, avec ses caractères particuliers, la lettre dont nous avons eu l'original et la traduction sous les yeux, nous montre les merveilleux résultats auxquels peut atteindre l'éducation spéciale donnée à ces pauvres déshérités de la nature.

Je me demande, toutefois, si la lecture de ce rapport a suffi pour entraîner la conviction des membres de cette Société, et si nous pouvons accepter, sans réserves, la conclusion de l'auteur, qui admet la « responsabilité légale » des sourds-muets.

Je ne saurais, quant à moi, conclure ainsi de ce que je viens d'entendre. Après nous avoir fait connaître le cas remarquable de la petite fille sourde et aveugle, notre savant collègue nous apprend que des sourds-muets peuvent devenir d'habiles ouvriers, gagnant honorablement leur vie; voire même des artistes de quelque mérite dont les productions sont annuellement reçues au Salon. Qu'est-ce que cela prouve? Cela prouve simplement que ces individua-

---

par susciter en nous l'illusion amène hors de nous la condition. Mécanisme admirable qui nous trompe pour nous instruire et nous conduit par l'erreur à la vérité. » Et ailleurs : « . . . . . La nature nous trompe pour nous instruire. De même que, dans la perception extérieure, nous avons vu de simples fantômes internes être pris pour des objets externes, mais, par une adaptation admirable, correspondre à la présence de véritables objets externes; de même, dans la mémoire, nous voyons de simples images actuelles être prises pour des sensations passées, mais, par un mécanisme aussi beau, correspondre à la présence antérieure de sensations véritables. »

Si ce mécanisme existe, il n'est certainement ni admirable, ni beau; il est étrange. La nature aurait pu adopter des procédés plus simples. Mais qu'est-ce que cette nature qui crée des mécanismes si compliqués? N'est-ce point là encore une entité?

C'est surtout en philosophie qu'il est nécessaire d'éviter avec le plus grand soin de détourner les mots de leur véritable sens. Le Dictionnaire de l'Académie française donne au mot *hallucination* une signification entièrement inexacte. Voici ce qu'on y trouve : « Hallucination : *Erreur, illusion d'une personne qui croit avoir des perceptions qu'elle n'a pas réellement.* » Cette définition est absurde. Elle est à peine améliorée par la nouvelle rédaction adoptée dans la récente édition du Dictionnaire de l'Académie : « Erreur, illusion d'une personne dont les perceptions ne sont pas conformes à la réalité. » La vraie définition est celle que Littré a donnée dans son Dictionnaire : « Hallucination : *Perception de sensations sans aucun objet extérieur qui les fasse naître.* » On voit tout de suite la différence énorme qui sépare cette définition des deux précédentes.

Appeler *hallucinations* les sensations produites par les corps extérieurs, c'est revenir à la négation de la matière.

lités ont un cerveau bien constitué, bien organisé, et susceptible, à l'égal de celui des bien entendants, d'une culture intellectuelle et morale. Mais, cette culture, la leur donnez-vous? Pouvez-vous la leur donner?

Vous faites des ouvriers habiles, c'est vrai! vous faites des peintres de mérite, j'en conviens! Mais ces mêmes ouvriers, ces mêmes peintres, à qui vous êtes parvenu à inculquer cette *instruction* spéciale, presque toute d'imitation, possèdent-ils ces notions générales, ces connaissances variées et infinies, que doit acquérir l'enfant pour devenir homme, tout cet ensemble d'idées sociales, de conceptions pratiques qui constituent l'*éducation* plutôt que l'instruction, et qui arrivent au cerveau d'une manière lente, insensible et progressive par le canal des sens toujours en éveil?

Là est, en somme, toute la question, et le rapport est loin d'y répondre d'une façon affirmative. J'y vois, ce qui est aisé à comprendre, que l'instruction des sourds-muets est difficile. Tout en devenant plus doux et plus disciplinés par un séjour à l'hospice, ils n'en gardent pas moins des habitudes d'imprévoyance, de paresse et d'ivrognerie. Ils ont « une crédulité et une confiance qui va jusqu'à la naïveté », avec une étonnante facilité d'avouer leurs fautes ou leurs crimes. N'y a-t-il pas là des traits caractéristiques de l'enfance?

Les sourds-muets revendiquent hautement leur responsabilité légale, et notre estimable collègue se fait leur défenseur et leur éloquent interprète. C'est peut-être d'un louable et généreux sentiment. Je suis moins assuré qu'une vérité scientifique bien établie serve de base à une telle conviction.

M. Rougon appuie les réserves que M. Marcet vient de développer, et qui se rapprochent des conclusions émises dans le mémoire de M. le docteur Bonnafont.

M. Ladreit de la Charrière : L'ivrognerie, la naïveté, la confiance ne comportent pas l'absence de la responsabilité. D'autre part, je vous ai signalé un exemple frappant d'intelligence vive. C'est le sommet de l'échelle, au bas sont les idiots, en passant par tous les degrés intermédiaires. Si l'intelligence du sourd-muet est suffisante, ne le frappez pas d'ostracisme seulement à cause de son infirmité. Depuis douze ans que je m'occupe de l'établissement d'éducation des sourds-muets, on n'a refusé que trois fois des enfants pour insuffisance d'intelligence. Sans doute, en général, leur intelligence est moins vive, mais son développement est assez grand pour entraîner la responsabilité.

La responsabilité des sourds-muets doit donc être envisagée individuellement, et non d'une manière générale. Ils rentrent dans la loi commune et ne doivent pas être considérés comme irresponsables de leurs actes parce qu'ils sont sourds-muets.

M. Géry : En refusant aux sourds-muets la responsabilité légale, M. Bonnafont est obligé de leur nier l'intelligence. Je ne puis, quant à moi, qu'appuyer les conclusions de M. Ladreit de la Charrière. J'ai connu, aux bains de mer, un sourd-muet des plus intelligents. C'est un

---

Il y a certainement de la poésie dans cette idée de la nature qui, dans sa sollicitude, nous trompe pour nous éclairer; mais l'œuvre de M. Taine nous présente d'autres images édifiées sur une base moins fugitive, et non moins originales.

Ainsi, s'emparant des découvertes contemporaines sur la cellule : « De même, dit l'auteurt que le corps vivant est un polypier de cellules mutuellement dépendantes, de même l'espri, agissant est un polypier d'images mutuellement dépendantes, et l'unité, dans l'un comme dans l'autre, n'est qu'une harmonie et un effet. » Considérant que la cellule est l'élément fondamental des centres nerveux et que l'observation a démontré qu'en général l'intelligence est en raison directe du volume du cerveau : « Plus l'écorce cérébrale, continue-t-il, est étendue, plus elle a d'éléments capables de se mettre en action les uns les autres. Plus elle a d'éléments capables de se mettre en action les uns les autres, plus elle est un instrument délicat de *répétition*. Le cerveau est donc le *répétiteur* des centres sensitifs; tel est son emploi; et il l'exécute d'autant mieux qu'il est lui-même composé de répétiteurs plus nombreux. » Car : «... Pour les sens et l'imagination, la sensation, la perception, bref la pensée, n'est qu'une vibration des cellules cérébrales, une danse de molécules.... » Et ailleurs : « Un flux et un faisceau de sensations et d'impulsions, qui, vus par une autre face, sont aussi un flux et un faisceau de vibrations nerveuses, voilà l'esprit. »

On ne peut nier que ces images soient ingénieuses, pittoresques; mais les physiologistes reculeraient devant une telle hardiesse d'expression.

M. Ribot (*loc. cit.*) a très-bien caractérisé en deux mots le *Traité de l'intelligence* : « Trois points, dit-il, le distinguent des ouvrages de psychologie publiés en France, jusqu'alors : l'étude des phénomènes substituée à celle des facultés et des entités; l'emploi des matériaux physiologiques, totalement oubliés depuis Cabanis et Broussais; l'analyse idéologique. Par celle-ci,

matelot très-habile dans sa profession. Il conduit admirablement sa barque, et sait jeter ses filets dans la perfection. On le préfère même à ses camarades pour son adresse et sa *discrétion forcée.* Il a les mêmes défauts, il est voleur, buveur, etc.; mais il a trop bien connaissance de ce qu'il fait pour ne pas porter la responsabilité de ses actes.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Boucheron.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 22 janvier 1876. — Présidence de MM. Collineau et Archambault.

Sommaire. — Installation du bureau. — Nomination de deux membres titulaires. — Tumeurs ganglionnaires du cou traitées et guéries par les injections intra-parenchymateuses d'acide acétique. Discussion.

M. Collineau prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Il y a un an, vous m'avez donné une marque de haute estime en m'appelant à la direction de vos travaux.

Mon mandat, en ce jour, prend fin. Au terme de mes fonctions, je vous exprime ma vive gratitude pour le concours unanime que vous n'avez cessé de me prêter.

Un souvenir à nos morts, Messieurs, avant tout. Cette année dernière, deux de nos collègues des plus sympathiques nous ont été enlevés; l'un, à qui vous veniez de conférer le titre de membre honoraire, et dont le dévouement à la science n'était pas près de se refroidir; l'autre, frappé dans ses affections les plus intimes et comme foudroyé, à l'aurore d'une carrière qui promettait de ne pas rester sans éclat.

Ni la mémoire d'Amussat, ni la mémoire de Deleau ne s'effaceront de notre souvenir.

La somme de travail qui s'est réalisée à Paris, durant le cours de l'année 1878 est, en vérité, incalculable. Ce puissant effort vers le progrès laissera d'impérissables traces, assurément. Tous, tant que nous sommes, nous nous y sommes trouvés mêlés.

Notre activité s'est employée, notre initiative personnelle s'est développée au profit de l'œuvre mémorable qui de jour en jour grandissait.

Tous nous avons pris part à cette lutte pacifique et féconde à laquelle la République française avait convié l'humanité.

Est-ce à dire que nous ayons, pour cela, perdu de vue l'objectif de nos modestes et habituelles préoccupations? — Point..... Vous vous êtes surpassés, voilà tout.

Grâce aux intéressantes communications, aux mémoires originaux qui ont servi de thème à vos discussions, l'animation de nos séances n'a pas un seul instant langui. Au contraire, jamais, peut-être, vos ordres du jour n'ont été plus diversifiés.

Loin de moi la pensée de déflorer, par une analyse nécessairement tronquée, le substantiel

---

par l'analyse des idées et des signes, M. Taine reprend la tradition de Locke et de Condillac. Pour lui, analyser c'est traduire, c'est apercevoir tous les signes des faits distincts; l'analyse est pour la conscience, instrument trop grossier, ce que le microscope est pour l'œil nu. »

C'est bien; et l'on doit, à coup sûr, lui savoir gré d'avoir largement ouvert cette voie chez nous; mais, entraîné par le louable désir de fonder la psychologie sur une base scientifique, on peut lui reprocher d'avoir accepté sans critique les données de la science contemporaine, et de n'avoir pas toujours séparé les doctrines solidement assises des doctrines hypothétiques. De plus, on peut surprendre dans son œuvre une certaine incompétence à juger la valeur des faits scientifiques en général. Utilisant des matériaux qu'il semble n'avoir pas suffisamment mûris, il s'est élancé avec l'ardeur du néophyte. Plus avancé que les philosophes purs, il est en retard sur les physiologistes. J'admets, avec lui, que la psychologie doit être un produit légitime de la science; mais je ne crois pas que la saine interprétation des faits nous mène à une doctrine qui n'est, en définitive, qu'un dérivé de l'idéalisme absolu.

L'article qui précède ne peut malheureusement pas fournir les éléments d'une appréciation complète de l'œuvre de M. Taine, si pleine de faits, si riche de détails. Mais cette œuvre a une grande notoriété. L'hommage que son auteur a rendu à la physiologie et à la pathologie, en y cherchant son plus solide appui, la recommande à l'attention des membres éclairés du Corps médical.

G. Richelot père.

compte rendu dont c'est à votre secrétaire général que reviendra, en temps et lieu, le soin. Laissez-moi seulement constater un fait. La Société médico-pratique était, lorsque vous m'avez fait l'honneur de la présider, en florissante prospérité. Cette prospérité n'a fait que grandir. S'il m'est permis aujourd'hui d'appeler au bureau, sous d'aussi heureux auspices, mes affectionnés successeurs, je le dois, Messieurs, et à la constance de votre ardeur scientifique, et à votre fermeté à maintenir, en toute occasion, bien hautes, nos confraternelles et vieilles traditions.

C'était une coutume chez les Gaulois que de jeter les yeux, — une campagne s'ouvrant, — sur l'un d'entre ceux qui paraissaient les plus résolus. Celui-là, on l'élisait chef. Il allait en avant. C'était le guide. D'un pas alerte, tout le monde marchait. La campagne close, il donnait l'accolade au guide que ses compagnons s'étaient de nouveau choisi, on l'acclamait, et il se sentait fier de reprendre son poste de simple soldat.

La coutume gauloise avait du bon. Elle est à méditer ; elle comporte un enseignement. Elle a eu, en tout état de cause, cette heureuse fortune de se répercuter jusqu'à nous.

Chose curieuse! C'est au sein de nos Compagnies scientifiques que, de génération en génération, d'année en année, elle se perpétue.....

La campagne est close, Messieurs; je mets en pratique l'antique coutume des Gaulois :

J'invite à s'asseoir au fauteuil de la présidence, notre excellent et digne collègue Archambault;

J'appelle au bureau, à titre de vice-président, notre ami à tous, notre distingué collègue Reliquet.

A l'un et à l'autre, je souhaite la bienvenue; et, plein de confiance, je rentre dans le rang.

M. Archambault adresse à ses collègues quelques paroles dans lesquelles il les remercie de l'avoir appelé à la présidence, et les engage tous à travailler avec lui à la prospérité de la Société.

Ces deux allocutions sont accueillies par les témoignages unanimes de la plus vive sympathie.

—

M. le docteur Apostoli fait, au nom d'une commission composée de MM. Thorens, Rougon et Apostoli, un rapport sur la candidature de M. le docteur de Frénoy.

A propos de ce rapport, M. Reliquet ajoute que M. Frénoy a publié un mémoire très-intéressant sur la *Précession des Équinoxes*, travail qui, malgré la nature un peu technique du sujet, est traité de façon à pouvoir être compris des gens du monde. — Sur la demande de M. Reliquet, la Société décide que mention sera faite de ce travail au procès-verbal.

M. Frénoy est nommé membre titulaire de la Société.

—

M. Prat, au nom d'une commission composée de MM. Cyr, Geneste et Prat, lit un rapport favorable sur la candidature de M. le docteur Fligel.

M. Fligel est nommé membre titulaire de la Société.

—

M. le Secrétaire annuel, au nom de M. le docteur Voelker, empêché, donne lecture du travail suivant :

Tumeurs ganglionnaires du cou traitées et guéries par les injections intra-parenchymateuses d'acide acétique.

J'ai l'honneur de soumettre à la Société médico-pratique deux faits cliniques qui m'ont paru intéressants au double point de vue du résultat obtenu et de l'innocuité du moyen thérapeutique employé.

Il s'agit, dans les deux cas, d'une tumeur fibro-ganglionnaire du cou, heureusement traitée par les injections d'acide acétique. Le procédé n'est pas nouveau. Mais peut-être jugerez-vous qu'il y aurait lieu de vulgariser ce mode de traitement, d'ailleurs depuis longtemps déjà préconisé par M. Luton (de Reims). Quand on se trouve en présence de tumeurs volumineuses avoisinant les troncs vasculaires et le grand sympathique, il y a lieu de mûrement réfléchir avant d'en conseiller l'énucléation, surtout si l'on a en main le moyen simple et inoffensif dont j'ai pu me servir dans les deux cas que voici :

Le premier en date (il est ici présent et vous pourrez l'examiner tout à l'heure) est celui du jeune A. P..., demeurant avec ses parents, 27, rue de Berlin, à Paris. D'un tempérament délicat, d'une constitution médiocre, cet enfant, âgé de 7 ans et demi, était cependant vif, pétulant, et, en somme, bien portant jusqu'au moment où lui survint l'affection qui me l'amena.

Vers le mois de mars 1877, ses parents, inquiets du développement d'un des ganglions de la région droite du cou, consultèrent pour lui le médecin de la famille. L'usage de frictions iodurées et bromo-hydrargyriques, de cataplasmes ou d'onctions diverses n'ayant donné aucun

résultat, on prit, vers le mois de juillet, l'avis de M. le professeur B..., qui, soupçonnant déjà la présence du pus dans la tumeur, conseilla l'application d'un séton dans son épaisseur. Ce séton ne donna lieu qu'à un écoulement de sang; et, bientôt après, le ganglion parut subir une sensible augmentation de volume et de dureté. A dater de ce moment, les mouvements de latéralité de la tête devinrent difficiles; elle s'inclina visiblement du côté gauche. La fluctuation dans la tumeur ne s'y manifestait guère. Le séton avait été enlevé, et les orifices que traversait le drain se fermaient peu à peu. — Le docteur M..., consulté alors, conseilla un régime tonique, le quinquina, l'huile de foie de morue et des topiques locaux. Une nouvelle période de deux mois s'écoula sans plus de résultats : la tumeur augmentait toujours en volume et en dureté.

On se décida enfin à consulter M. le professeur R... et M. de Saint-G..., qui furent d'avis de pratiquer l'énucléation de la tumeur fibro-ganglionnaire que cet enfant portait à la région latérale droite du cou.

C'est alors que l'enfant me fut conduit à ma clinique, où, après un sérieux examen fait en présence de mes confrères R... et S..., je proposai le traitement par les injections d'acide acétique.

La tumeur, dont je joins ici le dessin, mesure 12 centimètres sur 10 dans ses deux diamè-



tres, au 1er novembre 1877. Elle est ovoïde et s'étend obliquement de l'apophyse mastoïde vers la fourchette sternale. Elle est légèrement bilobée par la veine jugulaire qui contourne sa face convexe et va se perdre près de l'oreille. Un réseau veineux, développé, bleuit sa surface et y forme des saillies sensibles, surtout quand l'enfant crie ou s'impatiente. Cette tumeur est indolente; elle est dure et donne, dans son ensemble, la sensation d'un corps fibreux. Un point cependant paraît ramolli au niveau des anciennes ouvertures du séton, dont les cicatrices sont évidentes. Il y a un sentiment de fluctuation profonde, très-difficile à apprécier. Du reste, pas de changement de coloration à la peau, pas d'adhérences ailleurs que sous les traces du séton.

1er novembre 1877. Je me décide donc, séance tenante, et j'injecte, dans l'épaisseur même de la tumeur, à l'aide d'une seringue de Pravaz, 20 gouttes d'une solution concentrée d'acide acétique cristallisé.

L'écoulement sanguin est nul; la douleur est vive. L'aiguille a difficilement pénétré ce tissu dur et élastique, et il faut un certain effort pour la retirer; de la ouate et une mentonnière constituent tout le pansement.

3 novembre. Deux jours après, on me ramène l'enfant. Une rougeur assez vive colore la tumeur; une traînée blanchâtre, qui part du point où j'ai fait l'injection et descend le long du cou, indique que quelques gouttes de la solution ont suivi la sortie de la canule et ont laissé la trace, sur la peau, de leur causticité. Je fais néanmoins une deuxième injection, dans les mêmes conditions, sur un autre point de la tumeur. Même pansement.

6 novembre. Troisième injection sur un autre point.

3 décembre. La rougeur diffuse s'est localisée sur les anciennes cicatrices du séton; la douleur provoquée par les injections se continue demi-heure ou une heure après cette petite opération. Il n'y a pas de changement de volume; l'enfant est toujours gêné par ce corps volumineux qui, jouant le rôle de coin, le force à s'incliner à gauche et à regarder de côté. Nouvelle injection de 40 gouttes de la même solution.

7 décembre. La douleur a été plus vive et plus persistante. Un petit suintement séreux s'est fait à travers une ouverture de l'ancien séton; malgré cet écoulement, le volume n'a pas diminué. Nouvelle injection.

14 décembre. Traces de brûlures vives, occasionnées par l'issue du liquide caustique à travers l'orifice qui reste permanent. Malgré cela, nouvelle injection sur d'autres points de la tumeur, en ayant soin de tamponner et de boucher ainsi l'orifice du séton, par lequel s'écoule la solution pendant l'injection.

La tumeur a diminué de 2 centimètres dans son grand diamètre, et de 1 centimètre dans son diamètre transversal.

15 janvier 1878. Les injections ont été régulièrement faites deux fois par semaine; la douleur est toujours vive, surtout lorsque le liquide s'écoule le long du cou de l'enfant, et cautérise ainsi ces parties. Mais la tumeur a sensiblement diminué de volume; elle ne mesure plus que 8 centimètres de long sur 5 de large. On distingue nettement aujourd'hui la présence d'un lobe supérieur, placé en arrière du lobule de l'oreille, et dont la dureté est moindre que celle de la portion inférieure de la tumeur. On n'a plus la sensation d'une partie ramollie; et cependant il n'est sorti ni pus ni autre liquide pouvant suffisamment expliquer cette diminution de volume.

30 janvier. Le mouvement rétrograde de la tumeur ne s'est pas ralenti. Tous les trois ou quatre jours, les injections d'acide acétique ont été régulièrement faites à l'aide de la seringue de Pravaz. Des deux orifices laissés par le séton, et dont l'un se trouvait absolument caché par la saillie de la tumeur, il ne reste que la cicatrice; il n'y a plus de suintement. Ce



qui reste de la tumeur est profondément situé et avoisine la carotide; on n'aperçoit plus la veine jugulaire externe, même dans les efforts violents de l'enfant. Cependant, tout n'est pas fini; il reste encore, profondément cachée, une production éliminable. Il n'y a plus de douleur; l'enfant est amaigri; on le soumet au régime tonique déjà prescrit.

5 février. On fait une dernière injection, plutôt par acquit de conscience que par nécessité. Il n'y a, pour ainsi dire, plus trace de ce qui a existé. La tête et le regard de l'enfant sont redressés. La quantité d'acide acétique employée en solution n'a pas dépassé 30 gr. Il n'y a pas eu la moindre complication; et la résolution, lente d'abord, s'est faite ensuite progressivement, sans arrêt, mais sans recul. Le dessin reproduit à la page précédente nous donne une idée assez exacte de l'état actuel du petit opéré.

La seconde observation que j'ai l'honneur de résumer ici a pour sujet un enfant de 3 ans 1/2, Édouard R..., pâle, lymphatique, de bonne constitution cependant. Depuis un an, il portait une volumineuse tumeur au côté droit du cou. Convaincus qu'il ne s'agissait là que d'un engorgement strumeux, les parents avaient, sur des conseils divers, épuisé la série des sirops, des pommades, des fondants usités en pareils cas. La tumeur ne diminuait point et ne paraissait nullement devoir se terminer, pas même par ramollissement et par suppuration. Comme dans le premier fait, la tête, repoussée du côté opposé, s'inclinait sensiblement à gauche, et l'enfant regardait de côté.

C'est dans ces conditions qu'il me fut présenté.

En l'examinant, je trouvai une très-grande ressemblance avec la tumeur précédemment traitée. Également placée à droite du cou, elle avait la même direction; elle était moins saillante et plus aplatie, mesurait 11 centimètres de long sur 9 de large. Non adhérente à la peau, elle n'était cependant pas mobile, en raison de la profondeur à laquelle elle pénétrait : elle semblait faire coin dans l'épaisseur du cou, où elle paraissait plantée. Elle donnait à la main qui l'explorait la sensation d'un corps dur, mais élastique sur certains points; elle ne trahissait aucune douleur et n'offrait aucun changement de coloration de la peau.



Le 8 août 1878, je pratiquai, avec la seringue ordinaire de Pravaz, une première injection de 10 gouttes de solution concentrée d'acide acétique cristallisé.

Les 10, 17, 20 août, je renouvelai, sans résultat, l'injection de cette même quantité de liquide; je provoquai seulement une douleur assez vive pour que l'enfant redoutât la petite opération.

Le 24 août, une rougeur assez vive ayant suivi l'application de la seringue, je remis au 29 pour une nouvelle injection, que je répétai le 31 août et le 3 septembre.

Mais la rougeur avait fait des progrès; elle s'était même compliquée d'inflammation locale et de ramollissement partiel de la tumeur.

Aussi, le 5 septembre, je jugeai prudent de placer un séton qui pût donner issue à la portion liquide qui s'était formée; il s'écoula, en effet, un peu de pus, mal lié, odorant, qui eût pu contenir dans une demi-cuillerée à café.

Le 7 septembre, je pratiquai une nouvelle injection sur un autre point, et je la renouvelai le 10.

10 septembre. L'écoulement purulent à travers le séton continuait cependant; mais il était peu abondant, et devenait de plus en plus liquide.

Je continuai à suivre l'enfant tous les trois jours, jusqu'à la fin du mois, me contentant d'observer la diminution croissante du volume de la tumeur. La résolution s'opérait lentement, mais franchement, et d'une manière régulièrement graduée.

Le 2 octobre, un arrêt semblait vouloir se produire. Sans s'être positivement oblitéré, l'orifice du séton laissait suinter à peine de liquide; il paraissait que la tumeur dût arrêter là son mouvement de résorption.

Une nouvelle et dernière injection d'acide acétique accéléra définitivement la résolution de cette tumeur. Lentement sans doute, mais sûrement, sans douleur, sans accident aucun, elle disparut : le 31 octobre, il n'y avait plus trace de tumeur ganglionnaire.

J'ai revu le petit enfant il y a quelques jours seulement : plus rien n'a reparu; et, sous l'influence d'un régime tonique, reconstituant, antistrumeux, le jeune Édouard R... a repris une santé qui paraît devoir s'établir vigoureuse et bien équilibrée.

J'ai l'honneur de soumettre à la Société le dessin grossièrement figuré de la tumeur au moment de la première injection; je regrette vivement de n'avoir pu dessiner l'enfant après la guérison, d'autant qu'il ne reste d'autre trace de sa tumeur que la cicatrice à peine visible de son séton.

Ce dernier cas a présenté cette particularité, qu'il a suffi de neuf injections d'acide acétique pour amener assez rapidement à néant, et, en résumé, sans accident sérieux, une volumineuse tumeur du cou chez un enfant de 3 ans 1/2.

Cette tumeur, de date ancienne, pouvait mécaniquement apporter une grande gêne dans les fonctions des muscles du cou. Mais elle pouvait aussi devenir une cause sérieuse d'épuisement par la suppuration longue et douloureuse qu'eût pu amener son ramollissement.

Sans chercher ailleurs les bénéfices d'une autre opération, qui n'eût pas été sans difficulté ni sans danger, il me semble qu'il y a lieu de se féliciter d'avoir eu à sa libre disposition un procédé aussi sûr et aussi innocent que celui des injections intra-parenchymateuses d'acide acétique. Ce sont deux nouveaux faits à ajouter à ceux déjà nombreux du professeur Luton, qui militent favorablement en faveur de sa méthode.

Mais, désireux avant tout de m'éclairer quand même et davantage sur ces faits, je serais heureux de solliciter, à leur propos, les observations de la Société.

Le malade qui fait l'objet de l'observation n° 1 est ensuite présenté à la Société, qui constate la parfaite guérison de la tumeur.

A propos de cette communication, M. Cazalis demande si on a essayé ce procédé à l'hôpital.

M. Archambault a vu employer ce procédé chez un de ses clients pour un engorgement ganglionnaire sur le diagnostic duquel on n'était pas tout à fait fixé. M. Luton est venu de Reims pour l'opérer. Il s'est produit, consécutivement à l'opération, une inflammation telle, avec suppuration, que le malade en est mort. M. Luton a eu des résultats assez remarquables, mais M. Archambault déclare n'avoir jamais vu de cas comparable au premier des deux rapportés par M. Voelker. Le second est moins probant que le premier, à cause de la suppuration sous l'influence de laquelle la guérison se produit souvent.

M. Chateau dit que ce fait de guérison de tumeur par injection n'est pas nouveau. Déclat a traité des tumeurs par des injections d'acide phénique; il aurait même réussi, paraît-il, dans des cas de tumeurs de la langue. En pareil cas, il opérait ses injections en contournant la tumeur, comme faisait Maisonneuve avec ses flèches. Quant au second fait de M. Voelker, M. Château s'associe pleinement aux réserves formulées par M. Archambault.

M. Reliquet est heureux que la discussion se soit un peu engagée sur cette communication dont on n'a pas assez fait ressortir l'intérêt. Il fait remarquer que M. Voelker ne cherche pas à faire tomber la tumeur par cautérisation, ni de la faire fondre par suppuration, mais bien à en provoquer la résolution à l'aide de ces injections. Le réel progrès consiste à faire disparaître la tumeur sans qu'il en reste des traces, et c'est là le point qu'il convient de mettre en relief. On a proposé, pour être injectés, d'autres liquides que celui employé par

M. Voelker; ainsi le chloruré de zinc en solution réussit très-bien pour les loupes; mais même dans ces cas, il y a une eschare à éliminer, tandis que, dans ceux de M. Voelker, il ne reste rien, le tissu est complétement résorbé.

M. Cazalis fait remarquer que Mackensie a beaucoup employé ce procédé des injections; dans certains cas, on emploie la teinture d'iode. Pour que l'opération réussisse bien, il ne doit pas y avoir d'inflammation.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

FORMULAIRE

Pilules et solution contre l'eczéma. — Guibout.

Arséniate de soude	0 gr 05 centigr.
Extrait de gentiane	5 grammes.

F. s. a. 50 pilules, qui contiennent chacune 1 milligramme d'arséniate de soude.

Six par jour, deux à chacun des trois repas; quelquefois neuf par jour, trois à chaque repas, plus rarement douze par jour. — Ou bien :

Arséniate de soude	0 gr 10 centigr.
Eau distillée.	500 grammes.

Faites dissoudre.

Chaque cuillerée à soupe contient 2 milligrammes d'arséniate de soude. On en donne une à chacun des trois repas, quelquefois une et demie, rarement deux, pour atteindre la dose de 12 milligrammes d'arséniate de soude, qu'on ne dépasse jamais.

Dans le cas d'eczéma herpétique chronique d'emblée, ou quand l'état aigu a été atteint sous l'influence d'un traitement local émollient, et d'une médication interne tempérante, purgative et diurétique, suffisamment prolongée. — Si le malade est anémié et cachectique, on lui prescrit en outre les préparations de fer et de quinquina. — N. G.

Ephémérides médicales. — 3 Mai 1666.

Pierre Hommets meurt à Paris et est enterré à Saint-Merry. Docteur régent de la Faculté de Paris, il entra dans la famille de Guy Patin, en donnant sa fille Magdeleine au second fils de ce dernier, au cher Carolus. Notre Patin ne parle de lui qu'avec honneur et affection. « Le bon M. Hommets est mort le sixième jour de sa maladie; nous l'avons fait ouvrir, et nous lui avons trouvé le poumon adhérent aux côtes, tout purulent et presque creux..... » (Lettre à Falconnet, 4 mai 1666.) — A. Ch.

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine de Paris a procédé, jeudi dernier, à l'élection du professeur de pathologie générale qui doit succéder à M. Chauffard. Les membres du jury étaient au nombre de 32; — majorité 17. Les votes se sont répartis de la manière suivante :

M. le docteur Bouchard	17 voix.
M. le docteur Hayem	13
M. le docteur Maurice Raynaud. . .	2

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours public pour la nomination à trois places de médecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le mercredi 4 juin 1879, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. — Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 3 mai 1879, et sera clos définitivement le lundi 19 mai 1879, à trois heures.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

GASTRO-STOMIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA GASTRO-STOMIE : DES CAUSES DE SUCCÈS ET D'INSUCCÈS A LA SUITE DE CETTE OPÉRATION (1);

Par le docteur L.-H. PETIT, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

Rétrécissement infranchissable de l'œsophage. — Gastro-stomie. — Guérison. — Survie huit mois. (Observation inédite.)

Femme S..., de W..., dans le Mecklembourg-Schwérin, âgée de 37 ans, petite et de constitution délicate, sans enfants, de nature un peu hystérique, fut atteinte, à l'âge de 25 ans, de diphthérite, paraît-il; dès l'été de 1872, elle entra dans notre hôpital pour se faire soigner pour un rétrécissement de l'œsophage survenu peu après l'affection diphthéritique. Le rétrécissement siégeait au niveau du larynx et on en eut assez facilement raison à l'aide de bougies. La malade continua à se sonder pendant tout l'hiver, après quoi la maladie parut complétement guérie. Au printemps de l'année 1877, nouvelles difficultés de déglutition, et, immédiatement après les repas, *accès de vomissements.* Cet état de choses alla en s'aggravant graduellement, et, finalement, la malade se trouva à peu près incapable de rien déglutir. Les aliments paraissaient *s'arrêter au-devant et tout près de l'estomac.* Le 15 décembre 1877, la malade fut admise à la clinique.

A la première exploration de l'œsophage, on constate, au niveau du larynx, un léger rétrécissement, qu'il est possible de franchir à l'aide d'une sonde de moyen calibre. En continuant l'exploration, on arrive sur un deuxième rétrécissement situé immédiatement au-devant du cardia, à une distance de 31 centimètres des dents incisives. Celui-ci est infranchissable; ni les sondes fixes élastiques, ni les bougies en baleine ne peuvent le traverser; la malade se plaint de violentes douleurs dans la poitrine et dans le dos après chaque tentative de cathétérisme. La déglutition devint encore plus pénible pendant les jours qui suivirent, et bientôt il fut douteux que rien pût encore arriver dans l'estomac. Les liquides avalés étaient rejetés mêlés de mucosités et de salive, et avec de violents efforts de vomissement et de régurgitation. Le liquide rejeté ne renferme pas de suc gastrique; la quantité de liquide rejetée à chaque accès est de 60 à 120 centimètres cubes. Quand l'œsophage est distendu de liquide, la respiration devient un peu dyspnéique, et, à l'inspiration, on perçoit très-distinctement un bruit strident (*stridor*); si la malade se couche, elle est prise d'un accès de toux, et le contenu de l'œsophage est rejeté par les efforts de toux et de régurgitation. Il faut donc admettre qu'au-dessus du rétrécissement existe une dilatation pouvant contenir 120 centimètres cubes

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 24 avril et 1er mai.

FEUILLETON

TOUJOURS LE SOMMEIL

A Monsieur le docteur A. FERRAND, médecin de l'hôpital Laënnec.

La question du sommeil vous intéresse, mon cher confrère; vous la trouvez aussi pleine d'attraits que d'écueils. Rien n'est plus étrange, en effet, que cette alternance de deux modes si différents d'exister, que ce dédoublement de la vie, rien, si ce n'est pourtant la placide indifférence avec laquelle nous nous habituons à cette incompréhensible manière d'être. Mais quoi! il le faut bien, car de quelque côté que nous nous tournions, nous ne voyons pas clair bien loin, et comme nous sommes, comme nous vivons, comme nous nous mouvons dans l'inconnu, nous ne tenons guère à une obscurité de plus ou de moins. Si je ne savais votre peu de tendresse pour les positivistes et pour leur langage, je dirais volontiers avec eux que « l'inconnu » est un terme inexact qui n'exprime pas suffisamment l'âpre réalité des choses, et que notre destinée est limitée, du côté du départ et du côté de l'arrivée, par l'incognoscible. Mais je veux me garder, au moment que je vous demande de vouloir bien m'écouter, de tout ce qui pourrait sonner mal à vos oreilles. C'est le moins. Laissons donc l'école et la langue positivistes, et causons, si cela vous agrée, sans prévention et sans prétention, d'une matière qui nous attire et nous embarrasse tous deux, et beaucoup d'autres avec nous. Aussi bien, le sujet par lui-même prête si fort à la rêverie et à la divagation, qu'il faut se raidir pour ne point se laisser glisser sur ces pentes, et qu'on doit s'efforcer de dire le plus simplement possible ce qu'on veut dire.

de liquide, qui, distendue, comprime la trachée, et, dans la position horizontale, laisse s'écouler une partie de son contenu dans les poumons.

Le cou, exploré à gauche et extérieurement, ne présente rien d'anormal, ce qui tendrait à faire croire à l'existence d'un diverticulum œsophagien. Malgré l'alimentation artificielle par le rectum (d'après la méthode de Leube), la malade baisse de plus en plus. Deux ans auparavant elle pesait, disait-elle, avec ses habits, 48 kilos. Toutes les tentatives ultérieures pour franchir le rétrécissement échouant, on propose à la malade de pratiquer la gastrotomie, et elle ne tarde pas à y consentir, après avoir vu le garçon jadis soumis à cette opération.

L'opération fut pratiquée le 10 janvier 1878, et, dans ses détails essentiels, de la même manière que la précédente. Pour bien reconnaître l'estomac, on attire, comme dans celle-ci, l'épiploon à travers la plaie et l'on recherche ses rapports avec la grande courbure de l'estomac. La paroi antérieure de cet organe est fixée à l'aide de quinze points de suture (au fil de soie), puis on l'ouvre. Il est complétement vide. Dans l'ouverture, on place un drain d'un calibre de 1 centimètre cube environ. La plaie est pansée avec un peu de ouate salicylée. Pas de vomissement pendant l'opération.

Quelques heures après, régurgitations douloureuses, dont on se débarrasse en donnant un peu d'opium dans un lavement. Tout se passe bien d'ailleurs. L'abdomen reste insensible et affaissé; pas de symptômes du côté du péritoine. Température la plus élevée (les 11 et 12 janvier), 37°,8. La plaie est attirée avec force vers l'intérieur, et le petit entonnoir qui en résulte renferme ordinairement un peu de suc gastrique légèrement coloré par la bile. Il se produit par la suite une gangrène cutanée superficielle de quelques centimètres carrés dans le voisinage immédiat de la fistule. Pour affaiblir le plus possible l'action locale du suc gastrique, on enlève la ouate et on couvre la plaie avec un petit linge huilé, qu'on renouvelle fréquemment. Le deuxième jour, on place un drain plus gros et s'appliquant plus hermétiquement, et on commence par introduire dans l'estomac, au moyen d'un entonnoir, du lait par 150 à 200 grammes. A partir du 13 janvier, on donne à la malade 250 grammes de lait toutes les trois heures.

14 janvier 1878. Léger ictère des conjonctives.

16 janvier. On est obligé de remplacer le drain par un autre un peu plus gros, le premier ne s'appliquant plus assez hermétiquement sur les bords de la plaie et l'ulcération cutanée s'étant agrandie.

20 janvier. Diarrhée. L'eschare gangréneuse est tombée et remplacée par des granulations de bonne apparence.

22 janvier. La malade prend des forces, malgré des selles diarrhéiques assez fréquentes et accompagnées de ténesme. Elle est encore assez souvent en proie à des régurgitations pénibles, dues probablement à l'accumulation de la salive dans la dilatation œsophagienne.

27 janvier. La diarrhée a cessé. On fait une première tentative pour traverser le rétrécissement œsophagien avec des bougies introduites par l'estomac. Un fragment long d'environ

---

Pour revenir au ton qui convient à cet entretien, je vous prie de me permettre une observation. Ce n'est point une critique. Je n'en ai aucune à vous adresser, et ce sont tout au plus des doutes ou des hypothèses que je désire vous soumettre. Dans votre feuilleton du 6 mars, p. 371, vous dites : « M. Naville pense que, dans le sommeil, pendant que l'alimentation est suspendue, l'assimilation, au moyen de laquelle les divers organes puisent leur nourriture spéciale dans le suc nourricier commun, devient plus active. *Qui dort dîne* est un vieux proverbe qui trouve là son affirmation. Rien n'est plus exact à la lettre, aussi bien que le complément de l'adage : *Qui s'éveille n'a pas dîné.* Le fait me paraît être incontestable et bien observé. »

Je crois, comme vous, mon cher confrère, que le fait est bien observé, mais il me semble que l'explication qu'en donne M. Naville et que vous paraissez accepter est quelque peu contradictoire. Si l'assimilation devient plus active pendant le sommeil, si les divers organes ont pris dans le réservoir commun la nourriture qui leur convient, comment se fait-il qu'on éprouve la sensation de n'avoir pas dîné lorsqu'on s'éveille? La sensation serait fausse, car, en réalité, on aurait bien et tranquillement dîné. Ne vaut-il pas mieux interpréter l'adage : *Qui dort dîne*, dans le sens que lui donne le vulgaire, à savoir que le sommeil fait oublier la faim, qu'il la calme; mais que la faim se fait de nouveau sentir aussitôt que cesse le sommeil?

Vous ajoutez avec M. Naville : « Dans l'état de sommeil, les fonctions de relation se suspendent, tandis que les actes les plus intimes des fonctions de nutrition prennent un essor exceptionnel. » Que les fonctions de nutrition s'exercent pendant le sommeil, c'est incontestable; mais qu'elles s'exercent avec une énergie exceptionnelle, c'est-à-dire plus grande que pendant la veille, j'avoue que j'aurais été désireux de savoir sur quoi s'appuie une

20 centim. d'une sonde œsophagienne d'un calibre de 4 millim. peut être introduit de 15 centim. en haut et à gauche. A ce niveau, obstacle infranchissable. Une bougie du plus fin numéro, introduite dans la lumière du fragment de sonde, traverse l'obstacle; la malade prétend sentir la bougie dans la poitrine, et, en la retirant, on voit apparaître dans la fistule stomacale quelques gouttes du lait avalé par la bouche, ce qui n'arrivait pas auparavant. La malade se plaint, après le cathétérisme, de douleurs violentes dans la poitrine et dans l'épaule gauche.

4 février. Deuxième tentative de cathétérisme; cette fois encore, une bougie mince semble passer.

6 février. Nouvelle tentative, même résultat. Une tentative faite avec des bougies plus grosses, avec des sondes métalliques et des bougies en baleine, échoue.

8 février. La malade essaye pour la première fois de se servir, pour manger, d'un tube (œsophage artificiel), comme celui dont se sert l'enfant opéré. Mais elle n'y réussit point, parce que, vu le mauvais état de ses dents, elle ne peut convenablement broyer ses aliments, et n'est pas capable, comme l'enfant en question, de faire passer à volonté les aliments avalés dans le tube. Toutes ces tentatives provoquaient chez la malade des efforts de régurgitation violents, et elle dut revenir à son ancienne manière de se nourrir, c'est-à-dire introduire le bol alimentaire, composé de viande finement hachée, de lait et de pain, et d'autres aliments de cette nature, dans l'entonnoir, qui communique avec le drain par l'intermédiaire d'un tube d'environ 40 centimètres de long, à travers lequel le bol descend par la simple action de la pesanteur.

16 février. Poids : 35,75 kilogr. La malade se lève.

26 février. Régurgitations de plus en plus pénibles depuis quelque temps.

11 mars. Poids : 35 kilogr.

21 mars. On engage la malade à introduire plusieurs fois par jour, par la bouche, une sonde œsophagienne; cette manœuvre provoque, par action réflexe, des efforts de vomissements, et le contenu de l'ectasie œsophagienne est aisément rejeté. La malade ne tarde pas à éprouver un soulagement notable; les régurgitations pénibles ne reviennent plus et la nuit est assez calme, si, avant de s'endormir, la malade a pris la précaution de provoquer l'évacuation de la dilatation de l'œsophage.

8 avril. Poids : 36 kilogr.

17 avril. Le drain ne s'adapte plus hermétiquement; on augmente son diamètre extérieur en enroulant tout autour des lames fines de caoutchouc (préservatifs), et l'adaptation redevient hermétique. Les cathétérismes répétés, dans tout cet intervalle, au moyen de bougies, n'ont amené aucun résultat appréciable. Souvent même on n'a pu arriver jusque dans le rétrécissement, parce que la bougie se fléchit facilement en arrivant sur l'obstacle. Le chloral et la morphine sont sans action sur la perméabilité de la stricture. Toute tentative d'y pénétrer par le haut est restée sans résultat.

---

telle opinion. Le phénomène de l'hivernage ne me paraît guère compatible avec une suractivité de la nutrition. (Si l'hivernage n'est pas le sommeil, il s'en rapproche à coup sûr beaucoup.)

J'aurais été surtout désireux de connaître (et je regrette que vous ne l'ayez pas dit) en quoi consiste le rôle du fluide éthéré, et comment les rapports des animaux avec cet éther, — que Lamé tenait pour démontré, — rendent compte du sommeil et de la veille. Permettez-moi d'ouvrir ici une longue parenthèse.

Lamé, que j'ai eu l'occasion de voir et d'entendre souvent, — moins souvent, toutefois, que je ne l'eusse voulu, — était, à certains égards, de tous les savants de notre temps, la figure la plus intéressante à étudier. Physicien éminent, d'un méthodisme extrême, d'une orthodoxie absolue quant aux résultats acquis, il était, en même temps, tourmenté du besoin impérieux d'aller au delà. C'est, pensez-vous, le caractère commun des vrais savants, et la condition nécessaire de toute recherche. Oui, mais Lamé ne poursuivait pas seulement l'inconnu immédiat, celui qu'on touche, en quelque sorte, qu'on prévoit, et qui sera la conquête de demain; il voulait pénétrer jusqu'au fond des choses. Laissez-moi rendre plus nette ma pensée à l'aide d'un exemple. Parmi les questions scientifiques à l'ordre du jour, une de celles qui occupent le plus les physiciens, en raison de son importance pratique, est l'éclairage électrique. Le problème actuellement posé, et qui sera, — tout le monde le pressent, — bientôt résolu, ce que j'appelle l'inconnu immédiat, c'est la division du courant, c'est la possibilité de multiplier à volonté les points lumineux sur la longueur du fil qui relie les pôles d'une même pile. Voilà ce qu'il s'agit de trouver d'abord; voilà le pas qu'il faut franchir au delà des limites où l'on est aujourd'hui parvenu. La plupart des savants s'en tiennent là; mettant au-dessus de tout la sûreté de la marche, ils mesurent prudemment leurs enjambées, et ne considèrent que le

27 avril. La malade quitte l'hôpital sur son désir formel. Son état s'est considérablement amélioré, mais elle a encore très-mauvaise mine.

17 juin 1878. La malade rentre à l'hospice, parce que le drain ne s'adapte plus exactement à la fistule. Son état n'a cessé de s'améliorer, et elle a beaucoup gagné en embonpoint. Son poids est de 42,5 kilogr.

12 juillet. La malade sort de nouveau, le drain étant derechef bien adapté. On lui donne quelques lames de caoutchouc, pour lui permettre d'épaissir au besoin son drain. La malade ne supporte pas d'obturateur en corne (canule conique avec rebord), tel que celui que porte l'enfant gastro-stomisé. De nouvelles tentatives, faites pour introduire des bougies par en bas, sont restées infructueuses.

A la fin d'août ou au commencement de septembre 1878, je reçus la nouvelle que la malade venait de mourir, dans son village natal, d'une maladie fébrile. Malheureusement le médecin, qui ne l'avait vue qu'une fois, ne put m'en apprendre davantage. Pas d'autopsie.

Je suis néanmoins convaincu, d'après l'examen de la malade et la marche du rétrécissement, qu'il n'était ni cancéreux ni syphilitique, mais purement cicatriciel.

Dans ce cas, sauf quelques phénomènes de gastro-entérite et d'irritation superficielle des bords de la plaie, d'ailleurs passagers, tout s'est bien passé. Il est à regretter que l'autopsie n'ait pas été faite, afin de donner un peu plus de précision au diagnostic et de permettre de rechercher les causes de la mort, dans lesquelles toutefois l'opération n'a été pour rien.

Tumeur cancéreuse de la paroi postérieure du pharynx; évidement après trachéotomie préalable. Progrès de la tumeur; gastro-stomie, puis seconde trachéotomie; prolongation de la vie pendant six mois, par M. C. Studsgaard, chirurgien de l'hôpital de la commune, à Copenhague.

Jenny Hansen, graveuse en taille-douce, célibataire, 41 ans, admise à l'hôpital communal de Copenhague le 13 février 1878. Pas de prédisposition héréditaire évidente. Bonne santé jusqu'au début de la maladie actuelle, il y a un an; alors, gêne douloureuse de la déglutition, au niveau du cartilage thyroïde, de plus en plus prononcée, avec sensation d'une tumeur obstruant le canal. Le passage du bol alimentaire est devenu impossible pendant le mois dernier; la malade se nourrit exclusivement de liquides avalés par petites gorgées, car autrement les régurgitations sont inévitables; elle est amaigrie, mais ses forces lui permettent encore de vaquer à ses affaires.

Quelques ganglions indolents à la région sous-maxillaire des deux côtés; du reste, rien d'anormal ni à l'inspection ni à la palpation du cou. A l'aide du laryngoscope, on découvre le commencement d'une tumeur arrondie à la partie postérieure de l'œsophage qu'on peut

---

terrain rapproché où devra se poser leur pied après que le pas précédent aura été irrévocablement conquis. Pour eux, à chaque jour sa tâche. On ne peut que les louer. Le chemin qu'ils tracent ainsi, lentement, est solide, et personne n'hésite à les y suivre. C'est évidemment la bonne voie. Mais il en est quelques-uns qui, tout en restant dans les rangs, et s'y faisant remarquer par une discipline irréprochable, s'efforcent, en outre, de trouver la raison éloignée des phénomènes, leur cause générale. Dans l'espèce, le but qu'ils visent est la découverte de la nature même de l'électricité, estimant que le jour où cette découverte sera faite, tous les problèmes partiels seront résolus du même coup.

Lamé était de ces derniers; il a cru qu'on trouverait dans l'éther, non-seulement la raison des manifestations de l'ordre électrique, mais de toutes les manifestations de l'univers. Cette synthèse immense le dominait, le possédait tout entier; il en était devenu, en quelque sorte, l'apôtre; au besoin, il en eût été le confesseur et le martyr. Je ne pouvais l'entendre sans que l'idée me vînt qu'il s'agissait là d'une foi religieuse dans le sens le plus large de l'expression. Je me demandais ce qu'il adviendrait si les hommes, en qui se prononcent les facultés de cet ordre, au lieu de les appliquer à des objets hors de ce monde, les faisaient servir au développement de l'intelligence humaine et de la science proprement dite. Mais ce sont là des matières délicates, en la discussion desquelles je ne veux point m'engager. Je ferme donc ma parenthèse, et laissant l'éther, ainsi que les autres hypothèses que vous avez énumérées à propos du sommeil, je viens, un peu tard, à l'objet de ma lettre.

Vous avez, mon cher confrère, passé en revue toutes les suppositions que l'on peut faire pour expliquer le sommeil, sauf une cependant, et c'est précisément sur celle-là que j'aurais souhaité d'avoir votre opinion. Je l'ai entendu émettre par un de mes bons amis, qui n'est pas médecin, et c'est grand dommage. Je vous dirai son nom, si son idée vous paraît digne d'exa-

atteindre tout juste avec le doigt, et qui donne l'impression d'un excroissance à surface molle. L'introduction d'une sonde est très-difficile; elle passe seulement à un endroit bien limité, et la plus volumineuse qui puisse franchir le rétrécissement correspond au n° 28 de la filière française; comme elle est toujours tachée de sang après l'exploration, on pense que la tumeur est ulcérée ou excoriée.

15 janvier. Pharyngotomie sous-hyoïdienne, d'après le procédé de Malgaigne et de Langenbeck, après trachéotomie préalable, dans le but de faire l'ablation de la tumeur. Le larynx fut porté en avant à l'aide d'une anse de fil passée à travers l'épiglotte; l'œsophage au niveau du cricoïde n'admettait que la pulpe du petit doigt; à gauche de la ligne médiane, au niveau de la tumeur, ulcère de la muqueuse à bords flottants.

L'extirpation étant jugée impossible, la tumeur fut évidée avec une cuillère tranchante et le passage rétabli; le doigt touchait facilement la face inférieure du néoplasme. Hémorrhagie insignifiante; la plaie extérieure fut fermée par quelques sutures à nœuds.

Les jours suivants, alimentation par la sonde œsophagienne.

Le 22 février, la malade mangeait sans trop de gêne et la canule trachéale fut extraite.

Le 8 mars, la plaie trachéale est cicatrisée, la plaie transversale fermée et recouverte de granulations superficielles; la malade a mangé du veau à la tortue, ce qui indique qu'elle peut avaler des bols alimentaires assez volumineux.

Le 18 mars, la gêne de la déglutition reparaît.

9 avril. Le mauvais état général de la malade, épuisée par l'insuffisance de l'alimentation, et la difficulté d'introduire des sondes, réclament impérieusement du secours; l'amaigrissement a fait des progrès rapides, et les tentatives de déglutition provoquent des accès de toux et la régurgitation par la bouche et le nez.

Gastro-stomie d'après le procédé de M. Verneuil. Il n'y eut ensuite aucune manifestation morbide; la température ne s'éleva pas au delà de 37°,5. Pas de vomissements. Les quatre premiers jours, l'alimentation se fit au moyen de deux à trois lavements dans les vingt-quatre heures, contenant chacun : Filet de bœuf cru, 150 gram.; pancréas de bœuf, 50 gram., haché menu avec 100 gram. d'eau.

Peu de temps après chaque lavement, la faim cessait et la soif fut efficacement combattue en faisant sucer à la malade des morceaux de glace.

13 avril. On commence à introduire dans l'estomac du lait et des œufs frais, à l'aide d'une grosse sonde.

19 avril. Tous les fils sont enlevés. Une canule de caoutchouc durci, avec une plaque ovalaire extérieure et un tube arrondi, fut appliquée et maintenue en place par une bande élastique faisant le tour du corps. A la canule s'adaptait une sonde de caoutchouc élastique par laquelle la nourriture passait; plus tard, on appliqua à l'extrémité extérieure de la sonde une embouchure par laquelle la malade faisait passer le manger et le boire après les avoir préparés comme à l'ordinaire. Bientôt elle put se lever et son état s'améliora.

---

men, et s'il ne voit pas d'inconvénient à ce que je le présente au public. Pour lui, le sommeil appartient aux phénomènes de l'ordre électrique; c'est le temps pendant lequel les piles organiques se rechargent. Quand les torpilles, les gymnotes, les silures, etc., ont fait sentir coup sur coup plusieurs secousses, leur faculté électrique semble épuisée, on peut les toucher impunément. Il faut un certain temps pour que leurs batteries soient armées de nouveau. Le sommeil serait quelque chose d'analogue à cette intermittence. Pendant la veille, les êtres vivants dépensent, sous différentes formes, une quantité d'électricité en rapport avec leur organisation. La fatigue alors se fait sentir, ainsi que le besoin de dormir, c'est-à-dire qu'alors s'impose la nécessité du repos pendant lequel se reconstituera l'électricité perdue. Il y a là, si je ne me trompe, un point de vue nouveau, et un sujet intéressant d'études et d'expériences variées.

Voilà le lièvre levé; mais, pour aujourd'hui, j'abandonne la chasse, et je vous prie d'agréer les sentiments confraternels de votre tout dévoué. — M. L.

La peste en Russie. — On écrit au *Golos*, à la date du 15-27 avril, que l'épidémie qui a sévi à Astrakan et ses environs a complétement disparu pour le moment. On affirme même que le danger a été fortement exagéré, ainsi qu'il suit des chiffres officiels, recueillis par les autorités et les médecins russes et étrangers. A Vetlianka, le foyer de la maladie, 375 personnes sont mortes dans l'espace de deux mois; dans les campagnes environnantes, on n'a constaté que des cas isolés, bien qu'ils présentassent tous les symptômes de la terrible maladie.

Par ordre du gouverneur de la province, 82 maisons ont été brûlées. Tout le mobilier de ces maisons, ainsi que les vêtements, ont été également brûlés en présence des autorités.

19 mai. Douleurs au cou; l'imperméabilité de l'œsophage est complète, même pour l'eau. Parfois la malade se plaignait d'excoriations autour de la fistule; elles se sont à présent cicatrisées, après l'excision de 1 centimètre de la muqueuse.

28 juin. La tumeur s'est accrue considérablement; on peut la voir en déprimant la base de la langue; la respiration est devenue si gênée que l'application de la canule trachéale est urgente. On pratique la trachéotomie.

16 juillet. Émaciation croissante; la malade perd, tous les quatorze jours, quelques centaines de grammes de son poids; mais les forces se sont relevées après la trachéotomie, de sorte qu'elle passe plusieurs heures dans le jardin de l'hôpital; elle réclame instamment l'extirpation de la tumeur, du reste tout à fait impossible.

Pour la contenter, M. Studsgaard fit pendant le mois d'août l'extirpation d'un ganglion cervical hypertrophié, et situé au voisinage de la plaie trachéale.

Le 12 septembre, M. Studsgaard, de passage à Paris, nous apprit que son opérée vivait encore, mais qu'elle était dans un état fort précaire.

Morte d'épuisement le 9 octobre.

Autopsie. — Pneumonie lobulaire disséminée; noyau cancéreux à la base du poumon gauche. Ulcération cancéreuse du pharynx et de la première partie de l'œsophage.

Ganglions cervicaux dégénérés.

Ulcération simple et hémorrhoïdes à la partie inférieure du rectum.

Les autres viscères étaient intacts, très-anémiques et excessivement petits; un des reins ne pesait que 100 grammes; la rate 75 grammes.

Ce fait est un bel exemple de la résistance des malades aux opérations multiples lorsqu'ils n'ont pas d'altérations viscérales. Il est très-probable que les organes thoraciques et abdominaux étaient exempts de toute altération au moment de l'évidement de la tumeur pharyngienne et de la gastro-stomie, puisque, plusieurs mois après, on ne trouva d'éléments cancéreux que dans les ganglions les plus voisins du mal, et dans un point très-limité du poumon.

Dans l'observation suivante, que nous devons encore à l'extrême obligeance de M. Trendelenburg, les lésions des organes internes étaient très-multipliées, et l'opéré dans un très-mauvais état général au moment où la gastro-stomie fut pratiquée. Aussi ne survécut-il qu'une douzaine de jours.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 avril 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapport sur un travail relatif à un nouveau mode de traitement des tumeurs blanches — Suite de la discussion sur l'ostéo-myélite.

M. Marc Sée, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Maurice Perrin et Delens, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Suchard, relatif à un nouveau mode de traitement des tumeurs blanches.

Ce traitement, si nos lecteurs veulent bien se le rappeler, consisterait, d'après la note lue par M. Suchard dans la séance du 16 avril, en un pansement constitué de la manière suivante : Après une friction préalable du siége de la maladie à l'aide d'une éponge ou d'un linge rude imbibé d'alcool camphré, friction poussée jusqu'à la rubéfaction de la peau, on applique sur l'articulation malade : 1° une pièce de *lint* enduite d'une couche épaisse de pommade composée d'onguent mercuriel double camphré et de cérat de savon; 2° par dessus la pièce de lint, des bandelettes de diachylon soigneusement imbriquées les unes sur les autres ; 3° par dessus les bandelettes de diachylon, quatre morceaux de cuir flexible et résistant disposés, en forme d'attelles, en avant, en arrière et latéralement ; 4° enfin une bande roulée qui maintient le tout. Ce pansement est renouvelé tous les huit jours ou tous les quinze jours, suivant qu'il en est besoin. Il réunit, suivant l'auteur, l'action médicamenteuse altérante et résolutive due à la présence de l'onguent mercuriel combinée avec la compression et l'immobilisation des surfaces articulaires ; c'est un véritable pansement par *occlusion*, jouissant en outre de propriétés antiseptiques, grâce à la préparation mercurielle dont l'action parasiticide est incontestable.

Un certain nombre de malades, 9 en tout, appartenant au service de M. de Saint-Germain,

à l'hôpital des Enfants, ont été traités par M. Suchard à l'aide de ce pansement. Ils étaient tous atteints de tumeurs blanches suppurées, fongueuses, accompagnées de fistules donnant lieu à une suppuration plus ou moins abondante, avec dépérissement plus ou moins marqué de la santé générale. Sur ces 9 malades, 4 avaient quitté le service dans un état d'amélioration très-notable, au moment où la commission s'est présentée pour faire son enquête. Les 5 malades restant en cours de traitement qui ont été présentés à la commission, sont des enfants âgés de 3 à 12 ans, atteints d'arthrite suppurée avec ulcérations fongueuses, nécroses et fistules donnant lieu à une suppuration intarissable.

Il a suffi de deux ou trois mois de traitement avec le pansement de M. Suchard, sans autre médication interne qu'un peu d'huile de foie de morue, pour amener une amélioration considérable de l'état local et de l'état général des malades ; il est vrai que chez aucun d'eux la guérion n'est actuellement complète, vu le peu de temps depuis lequel ils sont soumis à ce traitement ; mais l'amélioration considérable survenue dans ce court intervalle de temps permet d'espérer la guérison complète et définitive. Tous les petits malades, d'ailleurs, marchent dans les salles ou dans les cours et les jardins de l'établissement, à l'aide de béquilles.

Quand on cherche à se rendre compte de la cause à laquelle est due la remarquable efficacité de ce pansement, il semble qu'on ne peut pas l'attribuer à un seul des éléments de ce pansement, pris à part, comme, par exemple, l'immobilisation, mais à l'ensemble de ces éléments, tels que la compression, l'immobilisation, l'action résolutive du mercure, enfin les effets antiseptiques résultant de l'occlusion et des propriétés parasiticides de l'agent mercuriel. A ce dernier point de vue, il y a lieu de noter la quantité relativement minime du pus que l'on trouve dans le pansement et le défaut d'odeur de ce liquide.

Quoi qu'il en soit, il paraît, en résumé, ressortir des faits précédents, que le pansement de M. Suchard donne de bons résultats, et qu'il y a lieu d'engager les chirurgiens à l'employer avec confiance dans le traitement des tumeurs blanches, et, en particulier, des tumeurs blanches suppurées.

M. Desprès pense que le traitement préconisé par M. Suchard, qui, du reste, ne contient rien de nouveau, agit seulement par l'immobilisation des surfaces articulaires; l'immobilisation, ainsi qu'il a eu maintes fois occasion de l'observer, suffit à la guérison, lorsque les malades sont exempts de tubercules. Mais il faut un an, dix-huit mois, parfois deux ou trois ans pour que la guérison soit complète. L'enthousiasme de M. Suchard pour ce pansement paraît donc prématuré à M. Desprès, et il pense qu'on peut obtenir les mêmes résultats par tout moyen capable de réaliser l'immobilisation aussi parfaite que possible.

M. Verneuil partage complétement l'avis de M. Desprès. Il rappelle que Le Sauvage (de Caen) obtenait des résultats non moins merveilleux que ceux de M. Suchard par la compression pure et simple avec des bandelettes de diachylon, sans intervention du mercure. Plus tard, Bonnet (de Lyon) a employé avec succès la cautérisation jointe à l'immobilisation dans le pansement ouaté et les attelles de carton. Puis est venu l'appareil de Burgraëve. Après un abandon plus ou moins prolongé, on revient aujourd'hui au pansement ouaté. M. Verneuil l'a souvent employé dans les arthrites en pleine suppuration; il a vu la fièvre tomber, du jour au lendemain, sous l'influence de ce pansement, et une amélioration sensible se faire dans l'état général et dans l'état local. Cette amélioration peut être d'ailleurs obtenue par des moyens très-différents; elle est due aux bons effets de l'occlusion et de l'immobilisation. M. Verneuil pense qu'il y a lieu d'attendre avant de se prononcer sur la valeur du pansement préconisé par M. Suchard peut-être avec un peu trop d'enthousiasme et de crédule illusion.

M. de Saint-Germain est d'avis, comme MM. Desprès et Verneuil, qu'il eût mieux valu attendre, pour communiquer les résultats de l'essai de ce pansement, que ces résultats fussent complets; mais, ces réserves faites, il ne peut s'empêcher de reconnaître que ces résultats, tout incomplets qu'ils sont, ont été extrêmement remarquables, puisqu'ils ont été obtenus sur des enfants atteints de tumeurs blanches arrivées à un degré exceptionnel de gravité, qui avaient été inutilement traités par l'immobilisation, et qui semblaient n'avoir plus d'autre ressource que l'amputation du membre. Au reste, ces enfants, en traitement dans son service, seront suivis avec attention et présentés, s'il y a lieu, à la Société de chirurgie.

M. Marc Sée, sans partager l'enthousiasme de M. Suchard pour le pansement dont il s'agit, et dont le véritable auteur est un chirurgien américain du nom de Scott, a été frappé, comme M. de Saint-Germain, de l'amélioration obtenue chez les enfants ainsi traités, et que, à son avis, la seule immobilisation eût été impuissante à produire. Il pense néanmoins qu'il y a lieu d'attendre les résultats de l'observation ultérieure pour juger définitivement ce traitement.

Suite de la discussion sur l'ostéo-myélite. — Dans la dernière séance, M. Berger a communiqué une observation très-intéressante d'abcès sous-périostique survenu brusquement chez un enfant, sans cause traumatique, et que tout d'abord il a cru être un exemple d'ostéite épiphysaire aiguë. L'enfant avait de la fièvre, de la rougeur à la peau, avec tuméfaction œdé-

mateuse accompagnée de fluctuation au niveau de l'épiphyse du tibia; tout ce travail inflammatoire s'était accompli en moins de soixante-douze heures. D'après le conseil de M. Gosselin, appelé en consultation, une incision de 8 à 10 centimètres de long fut pratiquée sur la tuméfaction. Elle donna issue à une cuillerée de pus environ; au fond de l'incision, le périoste, décollé, avait été divisé dans toute l'étendue de son décollement et laissait l'os à nu. Le pansement antiseptique fut appliqué. La fièvre tomba rapidement, la rougeur et la tuméfaction disparurent, et il se fit une réunion pour ainsi dire immédiate des lèvres de l'incision, par conséquent sans l'élimination de séquestre à laquelle il semblait que l'on devait s'attendre, étant donnée la présomption de l'existence d'une ostéite épiphysaire.

M. Berger pense donc qu'il s'est agi, dans ce cas, d'un abcès sous-périostique provenant de l'inflammation pure et simple du feuillet externe ou fibreux du périoste, et qu'il n'y a pas eu d'ostéite, puisqu'il n'y a pas eu de nécrose osseuse. Il en conclut que l'on a eu tort de supprimer les distinctions posées autrefois par M. Chassaignac, et de vouloir tout confondre aujourd'hui sous la dénomination générale d'ostéo-myélite.

M. Verneuil, tout en considérant comme illusoires, au point de vue clinique, les distinctions établies par M. Chassaignac, entre les ostéites, voudrait que l'on conservât, au point de vue de l'anatomie pathologique, un certain nombre de variétés telles que l'abcès sous-périostique, l'ostéo-myélite centrale diaphysaire, l'ostéo-méylite spongieuse, l'ostéite épiphysaire et l'inflammation des cartilages de conjugaison; il faudrait ensuite rechercher les signes pathognomoniques qui différencient entre elles ces différentes formes, surtout les trois premières, qui sont de beaucoup les plus communes.

M. Trélat ne voit pas que le cas de M. Berger ait aucun rapport avec la question de l'ostéomyélite encore pendante devant l'Académie de médecine. Il s'agit simplement, dans ce cas, d'une périostite aiguë terminée par suppuration, et dans laquelle l'ostéite ou l'ostémo-myélite, comme on voudra, n'a joué aucun rôle, ce qui explique pourquoi il n'y a pas eu de nécrose.

Si M. Trélat est un de ceux qui veulent, sous la dénomination d'ostéo-myélite, la fusion des nombreuses variétés établies autrefois dans l'ostéite, il ne voudrait pas cependant de confusion, et il désire que, dans cette question, le terrain de la clinique reste distinct de celui de l'histologie. C'est pourquoi, tout en rattachant toutes les variétés d'ostéite à l'ostéomyélite, il admet les variétés *sous-périostale, endostale, interstitielle, épiphysaire, juxtà-épiphysaire*, etc.

M. Lannelongue dit que M. Trélat réduit à de trop minimes proportions le fait intéressant communiqué par M. Berger. Pour lui, en dépit de l'étiquette mise par M. Berger sur cette observation, il croit devoir la considérer comme un cas d'ostéite ou d'ostéo-myélite terminée par un abcès sous-périostique. La bénignité de ce cas, bénignité due à la sagacité du chirurgien et à sa prompte intervention, n'enlève rien à l'extrême gravité de la maladie considérée dans ses conditions ordinaires. Il résulte, en effet, des relevés auxquels s'est livré M. Lannelongue que, sur 100 cas, 70 se sont terminés par la mort. Sur les 30 cas de guérison, 4 seulement ont eu lieu sans exfoliation osseuse. Quelle que soit la réserve avec laquelle doivent être acceptés ces résultats statistiques, il n'en résulte pas moins de l'ensemble des faits, que l'ostéo-myélite est une affection des plus graves, se terminant le plus ordinairement par la mort. Or, toutes les fois que l'examen de l'os, même dans les cas d'abcès sous-périostique ou de périostite phlegmoneuse, a été fait avec soin, c'est-à-dire en fendant l'os, qu'il soit long, court ou plat, on a toujours constaté, dans ces cas, du pus dans l'épaisseur même du tissu osseux. L'existence du pus dans l'intérieur de l'os est donc la règle constante, absolue; c'est la loi.

De ce résultat des relevés anatomo-pathologiques combiné avec celui des autres relevés statistiques établissant le caractère d'extrême gravité de la maladie, M. Lannelongue a cru devoir tirer cette conséquence thérapeutique, savoir, la nécessité de l'intervention chirurgicale hâtive, ne se bornant pas à la simple incision de la partie malade, mais y joignant la trépanation de l'os. Depuis que M. Lannelongue a adopté cette pratique, il a obtenu des résultats de beaucoup supérieurs à ceux qu'il obtenait auparavant, et il a guéri beaucoup plus de malades. Depuis le commencement de cette année, la proportion des guérisons obtenues par cette méthode a été de 3 sur 5. La trépanation hâtive est surtout indiquée dans l'ostéomyélite des enfants et des adolescents, c'est-à-dire développée pendant la période d'accroissement des os.

M. Verneuil déclare qu'il ne peut laisser passer sans protestation la double assertion de M. Lannelongue, l'une que, sur 100 cas d'ostéo-myélite, il y a eu 70 morts, et l'autre que, dans tous les cas où l'os malade a été examiné avec attention, on a trouvé du pus dans son intérieur; d'où M. Lannelongue conclut à la nécessité de la trépanation hâtive dans la thérapeutique de cette affection, afin d'aller chercher le pus jusque dans les profondeurs des cellules osseuses.

Or, M. Verneuil a observé un grand nombre de cas dans lesquels la simple incision s'est montrée parfaitement efficace et a suffi pour guérir les malades atteints d'ostéite non-douteuse. Dans une série de 13 cas, en particulier, il a obtenu 8 guérisons sans trépanation; c'est l'inverse de la proportion indiquée par M. Lannelongue.

La vérité est, suivant M. Verneuil, que l'on n'est pas encore fixé avec certitude ni sur les formes diverses de la maladie ni sur les moyens thérapeutiques à leur opposer. Il ne demande pas mieux que de faire la trépanation, mais au moins faut-il que M. Lannelongue veuille bien préciser les cas dans lesquels cette opération est réellement indiquée.

M. Tillaux pense avec MM. Verneuil, Berger, Marjolin, etc., qu'il y a des distinctions à établir entre les divers cas de la maladie désignée sous les noms d'abcès sous-périostique, d'ostéite épiphysaire, d'ostéo-myélite, etc., cas divers auxquels conviennent des moyens thérapeutiques différents, aux uns l'incision simple, aux autres la trépanation, etc. Donc, au lieu de chercher à fondre entre elles toutes ces variétés, il serait beaucoup plus rationnel, à son avis, de chercher à en préciser les signes différentiels pour arriver ainsi à la détermination des indications thérapeutiques.

D[r] A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DYSPNÉE NERVEUSE DES NÉPHRITES. — ÉTAT DES GAZ CHEZ LES URÉMIQUES, par le docteur E. ORTILLE. Lille, 1878.

Ce travail se compose de deux parties : l'une clinique, et l'autre expérimentale.

Dans la première, l'auteur cite un certain nombre d'observations de « dyspnées nerveuses foudroyantes ». Parmi elles, nous pouvons citer l'observation XIII, qui se termine ainsi : « Ni les révulsifs, ni les solanées vireuses, ne réussissent contre les paroxysmes de dyspnée; seule, l'injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine amenait souvent une détente remarquable dans les phénomènes dyspnéiques ». (Ce qui confirme une fois de plus l'action eupnéique de la morphine.)

Les expériences sur les animaux et les observations cliniques conduisent l'auteur aux conclusions suivantes :

La proportion des gaz ordinaires du sang n'est pas notablement changée ; l'oxygène, loin de diminuer, paraît, au contraire, augmenter. Le sang n'a pas les caractères du sang asphyxique ; sa capacité respiratoire n'est pas sensiblement diminuée, et si, dans ces conditions, la dyspnée survient, elle ne peut être attribuée à une modification dans la quantité des gaz du sang. L'ammoniaque, que l'on trouve parfois dans le liquide sanguin, s'est formé dans le tube digestif.

« Rien n'autorise à rapporter les symptômes de l'urémie à la rétention de tel ou tel produit dans le sang (urée, acide urique, carbonate d'ammoniaque, etc.). Ce fait, que les nombreux produits de désassimilation des tissus ont perdu leur voie normale d'élimination et restent par conséquent, en grande partie, dans le sang et les tissus eux-mêmes, nous paraît suffisant pour expliquer l'état de déchéance et de misère organique dans lequel tombent alors tous les tissus. Le terme d'empoisonnement urémique est impropre, mal justifié au point de vue physiologique. L'urémie n'est pas un *empoisonnement*, mais une *cachexie.* » — H. H.

HYGIÈNE

Par M. le docteur X. BLANCHIN.

Le vin a par lui-même des propriétés si éminentes dans l'hygiène, qu'il est tout rationnel que la thérapeutique lui ait fait sa part dans le régime qui accompagne le traitement des maladies, et notamment des maladies atoniques ou par faiblesse.

De très-bonne heure, en effet, nous voyons les vins employés en médecine, et, lorsqu'on a songé à y dissoudre ou à y incorporer quelque substance médicale aromatique ou autre, on les voit faire à eux seuls tout le traitement des malades.

De notre temps, il a passé un système qui les a complétement exclus non pas seulement de la thérapeutique, mais encore de la diète de toutes les maladies. La doctrine antiphlogistique de Broussais, fondée sur ce que les organes étaient toujours trop riches de chaleur et de forces, les remplaça absolument par de l'eau, qu'il fallait encore adoucir avec quelque mucilage.

Nous avons bien changé tout cela. Sont-ce les organismes qui sont devenus pauvres de sang et d'énergie depuis cinquante ans, ou bien serait-ce que les médecins modernes seraient dans l'erreur? Le fait est que, de nos jours, non-seulement la thérapeutique est devenue corroborante, mais l'hygiène elle-même qui concourt à la cure doit être restaurante dans tous ses éléments. Beaucoup de médecins donnent du vin pour tisane, et le malade ne s'en trouve pas mal.

Nous ne discuterons pas la question de ce changement subi par l'opinion médicale. Seulement, Broussais serait bien étonné de voir les bons résultats que la clinique obtient en usant largement de ce qu'il interdisait d'une manière absolue.

Bref, les vins sont entrés dans la thérapeutique et y jouent un rôle dont il serait difficile de nier les bons effets. Aussi, répondant à ce besoin actuel, jamais les vins médicinaux n'avaient autant préoccupé l'art pharmaceutique. C'est à qui en composera tous les jours de nouveaux; ils sont déjà très-nombreux, et tous se consomment de l'avis ou par ordonnance des médecins.

Ces vins pharmaceutiques, si on les considère dans leur composition, outre certaines propriétés qui visent tel organe ou telle affection, ont une intention commune. Ils sont faits généralement pour l'estomac, pour donner de l'appétit et pour servir ensuite à la bonne digestion des aliments. Ces vins sont qualifiés stomachiques, digestifs, etc., etc. Il y en a pour choisir et pour varier.

Tout en rendant justice aux savantes préparations de ces vins, il faut louer les médecins qui, pour répondre au même besoin, ont eu la bonne idée de trouver dans la nature ce que d'autres ont cherché à réaliser par l'art.

N'y aurait-il pas, disons-nous, des vins naturels, c'est-à-dire produits de toute pièce par la vigne, qui auraient les mêmes propriétés que les vins préparés au laboratoire, pour subvenir aux indications médicales dont il s'agit?

Cette question suppose, ce que la science ne saurait contester, à savoir : que tout ce qui est fait pour entrer dans l'alimentation doit être de préférence pris dans la nature, l'art ne faisant jamais si bien les choses qui sont utilisées par les fonctions d'assimilation.

C'est de cette simple question qu'est sorti le vin de Saint-Raphaël, que les cliniques hospitalières ont adopté depuis plus de trente ans, et qu'aucun des vins artificiels d'invention nouvelle n'avait pu remplacer. Ce que l'on cherchait donc était découvert depuis longtemps, et c'est la clinique elle-même qui l'avait trouvé à l'usage.

Maintenant, quelles sont les vertus spéciales du vin de Saint-Raphaël? D'abord, il est naturel; ensuite, il remplit l'objet qu'on s'en propose sur le malade et le convalescent : il fortifie l'organisme; enfin, il fait du bien.

Lorsqu'on a voulu se rendre raison de ces propriétés efficaces, la chimie s'est mise en devoir d'analyse pour savoir ce qui distinguait la composition du vin de Saint-Raphaël parmi tous les autres, et l'on a trouvé que, de tous les vins de liqueur, c'était celui qui était le plus riche en tannin, et l'on sait que le tannin est ce principe immédiat qui, avec l'alcool, fait la partie la plus active que les médecins demandent aux vins réellement stomachiques et digestifs.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE

Service de vaccinations gratuites, tous les mardis, de midi à une heure, à l'hôtel de la Société d'encouragement, rue de Rennes, 44.

Monsieur le rédacteur en chef,

Grâce à votre bienveillante publicité, le service des vaccinations *gratuites* de la Société française d'hygiène a été alimenté par une clientèle nombreuse, dès ses premières séances. Dans celle de mardi, plus de 150 personnes ont été vaccinées ou revaccinées; en outre, cinquante plaques et tubes de vaccin ont pu être distribués à des médecins de Paris et de la province.

Au point de vue scientifique, les vaccinations qui, toutes, ont été faites simultanément par le vaccin jennérien et le vaccin de génisse, promettent les meilleurs résultats.

Dans le cas où quelques personnes attachées à votre journal désireraient se faire revacciner, elles pourront se présenter à notre service de vaccinations, *munies d'une carte du journal;* et nous nous ferions un plaisir de faire en sorte de leur accorder un tour de faveur.

Agréez, Monsieur le rédacteur en chef, avec tous les remerciements du bureau de la Société, l'assurance de nos sentiments les plus dévoués.

Le secrétaire délégué, JOLTRAIN.

FORMULAIRE

LOTION CONTRE LES PLAIES. — N. GUENEAU DE MUSSY.

Décocté de pavot.	400 grammes.
Alcool	40 —
Acide salicylique.	2 —

Faites dissoudre. — Cette solution est conseillée pour le pansement des plaies blafardes et de mauvais aspect. Elle les déterge rapidement et hâte la cicatrisation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Mai 1808.

Cabanis meurt à Rueil, près de Meulan. Voici quelques détails de l'ouverture de son corps : L'ouverture du cadavre a présenté le ventricule gauche du cœur d'un volume et d'une force triples au moins du volume et de la force ordinaires. Les parois de cette cavité musculaire avaient plus d'un pouce d'épaisseur, en sorte qu'au premier coup d'œil on observait une disproportion évidente entre la puissance de cet agent central d'impulsion et le reste de la machine. Les ventricules du cerveau contenaient huit onces environ de sang coagulé. L'irruption avait été si violente, que la cloison du *septum lucidum* était rompue, et que les éminences saillantes à l'intérieur des cavités, comme les couches optiques et les corps striés, étaient profondément désorganisées dans leur substance. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. G. Hayem, agrégé désigné pour faire cette année le cours de thérapeutique, commencera ses leçons le mardi 6 mai, à 5 heures, et les continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

M. Hayem a choisi comme sujet de cours : « Les grands médicaments. »

BUREAU CENTRAL. — *Concours pour deux places de chirurgien du Bureau central.* — Voici les noms des membres du jury : MM. Broca, Gosselin, de Saint-Germain, Maisonneuve, Marc Sée, Lucas-Championnière, Vidal.

— Un décret en date du 3 mai 1879, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, a réglementé aux îles Saint-Pierre et Miquelon l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de la profession d'accoucheuse.

— En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, approuvé le 26 du même mois par M. le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XIe arrondissement que, le dimanche 18 mai 1879, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à deux heures.

QUARANTAINE. — Le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décider la suppression de la quarantaine appliquée aux provenances du littoral de l'empire ottoman, et le maintien, jusqu'à nouvel ordre, d'une observation de vingt-quatre heures contre les provenances des ports russes des mers Noire et d'Azoff, avec désinfection des objets suspectés.

SERVICE MÉDICAL DE NUIT. — Pendant le premier trimestre de 1879, 1,383 malades ont été soignés par le service médical de nuit, dans la ville de Paris.

LES FEMMES MÉDECINS. — On écrit de Saint-Pétersbourg, 16-28 avril 1879 :

« On lit dans la *Gazette médicale*, à la date du 15-27 avril, que le gouvernement russe n'a nullement l'intention d'interdire aux femmes qui ont obtenu le titre de docteur en médecine, le droit d'exercer concurremment avec les hommes. Bien au contraire, il vient d'être décidé que les femmes munies actuellement de diplômes recevront ce droit incessamment. La question concernant les droits des femmes docteurs en général, ne sera résolue que lorsque la commission instituée pour l'étudier aura terminé ses travaux. »

CONSOMMATION DE LA BIÈRE, A PARIS. — La consommation de la bière, à Paris, a pris un tel développement, depuis une vingtaine d'années, que la fabrication de cette boisson à l'intérieur est devenue en quelque sorte insuffisante, et que les bières étrangères ont été introduites sur nos marchés, où, il faut le dire, elles jouissent d'une supériorité incontestable.

Pour donner une idée de l'importance qu'a conquise cette boisson dans l'alimentation publique, il suffira de dire que le total de la consommation annuelle, à Paris, dépasse 100 millions de litres.

Cette énorme consommation se fait surtout dans les établissements publics. Or le nombre de ces établissements s'accroît d'une façon prodigieuse. Chaque quartier nouveau, chaque rue nouvelle a pour première et principale industrie celle d'un débit de bière, d'une brasserie.

L'usage de la bière passe pour être fort ancien. De même que l'invention du vin est attribué à Noé, qui abusa, on le sait, du produit de sa découverte, de même, d'après plusieurs auteurs, l'invention de la bière remonterait à Osiris, vingt siècles environ avant l'ère chrétienne.

On sait, ajoute le *Journal des Débats*, que dans la théogonie des Égyptiens, Osiris était une divinité représentant l'ensemble des principes bienfaisants. On attribue donc à ce génie du bien, l'invention d'une boisson dont les Egyptiens d'abord et tous les peuples usèrent plus ou moins sobrement, mais qui fut d'un grand secours pour l'alimentation publique.

La bière, chez les anciens peuples, était désignée : *vin d'orge.*

Le monde moderne divisé en deux groupes, race latine et race saxonne, n'a pas accepté l'usage de la bière à égale part. La race latine boit du vin, l'autre boit de la bière. La question d'agriculture est pour beaucoup dans cette distinction. Aujourd'hui la consommation de la bière se popularise chez la race latine, et les bières allemandes sont en honneur aussi bien à Berlin, à Munich et à Vienne, qu'à Paris, à Turin, à Milan, à Rome, à Madrid et à Lisbonne.

Après le vin, la bière est certainement la plus salubre des boissons fermentées. Elle apaise la soif, rafraîchit et stimule l'estomac, grâce à l'acide carbonique qu'elle contient. Elle a été classée avec raison parmi les boissons les plus nutritives. On peut en voir la preuve dans l'embonpoint excessif dont ne tardent pas à être atteints ceux qui en boivent beaucoup.

Il y a des variétés de bières nombreuses, mais les trois types les plus estimés, les plus recherchés, les plus répandus sont : le type bavarois, le type anglais, le type belge. Ces types sont très-appréciés en France. On s'efforce de les imiter, mais vainement.

UNE MER INTÉRIEURE. — Il est question, dit le journal anglais *The Nature*, de transformer en une mer intérieure les immenses déserts de l'Arizona. Le général Fremont, actuellement gouverneur de cet État, appuie ce projet, d'après lequel il suffirait d'ouvrir la barrière qu'oppose une chaîne de collines, pour faire entrer les eaux du golfe de Californie dans un ancien bassin. On formerait ainsi une mer intérieure navigable de 200 milles de long, de 50 milles de large et de 300 pieds de profondeur. Ce projet, qui rappelle celui de la mer intérieure d'Afrique, ouvrirait une grande voie de communications commerciales et améliorerait considérablement le climat du sud de l'Arizona et de la Californie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 9 mai 1879.

Ordre du jour : M. Rigal : Tuberculisation aiguë des organes génitaux. — M. Dujardin-Beaumetz : Cécité hystérique guérie par la métallothérapie. — A 4 heures 3/4, comité privé.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences de clinique dermatologique.* — M. le docteur Ernest BESNIER, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences de clinique dermatologique le mercredi 7 mai, à 9 heures, salles Saint-Léon et Saint-Thomas, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. Les conférences de cette série, destinées en particulier au diagnostic, et à la thérapeutique appliquée, auront lieu exclusivement au lit du malade.

Ordre des travaux : Lundi, consultation externe. — Mardi, premier examen des nouveaux. — Mercredi, clinique. — Jeudi, policlinique. — Vendredi et samedi, revue générale des malades.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences sur les maladies de la peau et la syphilis.* — Le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ces conférences à l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 9 mai, à 9 heures 1/2, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Le mardi, conférences au lit des malades (9 heures).

Nous croyons devoir rappeler que le Prix d'Abonnement à l'UNION MÉDICALE pour Messieurs les Élèves des Facultés et Écoles de Médecine, est de DIX FRANCS pour Paris, et DOUZE FRANCS pour les Départements.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance s'ouvre par une brillante improvisation de M. le professeur Jaccoud, qui, à l'occasion du procès-verbal, répond à la dernière communication de M. Maurice Raynaud, ou, pour être plus exact, ajourne toute discussion sur la pleurésie multiloculaire à l'époque où l'observation clinique aura fourni des arguments qui font un peu défaut aujourd'hui.

La discussion sur l'ostéo-myélite est reprise ensuite par un excellent discours de M. Hervieux. L'honorable académicien, avec une mesure parfaite, mais avec une fermeté inflexible, bien que très-courtoise, montre que les hypothèses de M. Pasteur, sur le rôle des microbes en chapelet dans la fièvre puerpérale, n'apportent aucune lumière aux praticiens. Elles ne font qu'augmenter les obscurités inhérentes au sujet; elles sont de nul secours pour la thérapeutique, et si elles étaient adoptées aveuglément, ainsi que le veut M. Pasteur, qui en fait des articles de foi, elles constitueraient un grave danger pour les malades, car on négligerait, pour ne s'occuper que du microbe, toutes les précautions traditionnelles qu'indique l'expérience.

Nous ne savons si M. Pasteur a été touché par le ton si profondément honnête et convaincu de M. Hervieux, ou s'il a été frappé de la force des raisons invoquées par son contradicteur, mais nous ne l'avions jamais entendu répondre à personne avec autant de douceur, nous dirions presque d'humilité. Il est certain que, lorsqu'on sort du domaine de la science pure pour entrer sur le terrain des applications, et qu'on se trouve en présence d'hommes spéciaux, rompus à toutes les difficultés de la pratique, on doit mettre une excessive réserve à ses affirmations. C'est ce que paraît avoir compris M. Pasteur, et nous oserons l'en féliciter. Le point de doute est une des figures de la sagesse. Le savant académicien a pu se convaincre de la justesse de cette dernière proposition par la façon dont a été accueillie l'opinion émise par lui touchant le mode d'action du *horse-pox*. Voulant montrer que les virus ne se comportent pas toujours d'une manière identique, il rappelait qu'un jeune élève de l'École d'Alfort, M. Amyot, dont l'observation a été publiée par M. H. Bouley, avait failli périr à la suite d'accidents d'inoculation contractés en soignant un cheval atteint d'eaux aux jambes. Il en concluait que le *grease*, malin aux hommes, était cependant bénin aux vaches, puisque le *grease* n'est autre chose

---

FEUILLETON

Les Médecins sous la République de Venise

VIII

LIVRES ET BIBLIOTHÈQUES

Venise ne s'est pas seulement distinguée par son amour pour les arts, elle s'est aussi placée en un rang élevé pour l'étude des lettres et de nombreuses applications du savoir humain. On n'a pas d'idée, quand on ne connaît pas l'histoire de cette cité, de l'énorme quantité de publications qui s'y sont faites à partir du XVe siècle, c'est-à-dire de la dispersion de l'imprimerie dans les contrées de l'Europe. La ville de Venise, très-studieuse, consommait beaucoup de livres. Grands seigneurs et citadins y avaient la passion des bibliothèques; les premiers y puisaient la connaissance du caractère et des conditions vitales des nations où ils allaient représenter la République et y soutenir ses intérêts; les seconds apprenaient, dans ces lectures, les moyens de s'élever soit dans l'industrie, soit dans cet ordre scientifique des connaissances dont l'application bien comprise pouvait conduire rapidement à la fortune et aux honneurs que la Seigneurie leur réservait. Les citadins, quand ils étaient riches, se faisaient les protecteurs, les *Mécènes* des hommes de talent et d'expérience qui étaient dépourvus d'argent. Tout cet ensemble d'action et de protection maintenait dans la cité une activité intellectuelle et productive qui a caractérisé le XVe, et surtout le XVIe siècle; la décadence ne tarda pas

que la vaccine, et qu'il devient, après avoir traversé l'organisme de la vache, également bénin aux hommes.

M. Depaul a protesté contre cette interprétation ou plutôt contre cette généralisation. A l'époque de la grande discussion sur la vaccine, il a inoculé directement le *grease* aux hommes, et il n'en est résulté que des pustules franches de vaccine, peut-être un peu plus énergiques que celles provenant du pus pris sur la vache. Les accidents dont parle M. Pasteur ne sont donc qu'une exception. M. H. Bouley, qui aime la vérité encore plus que Platon, s'est rangé à l'avis de M. Depaul. L'élève Amyot soignait un cheval qui, outre les eaux aux jambes, portait une plaie en pleine suppuration par suite de l'ablation du cartilage du pied. Les accidents invoqués peuvent donc avoir eu pour point de départ la suppuration et non les eaux aux jambes. M. Pasteur s'est incliné.

La communication très-substantielle de M. Panas sur l'ostéo-myélite a montré une fois de plus la nécessité de bien définir les termes dont on se sert dans les discussions. M. Gosselin appelle « moelle » la substance qu'on trouve à l'intérieur des os et qui est composée de myélocèles, de myéloplaxes et de graisse; MM. Trélat et Panas donnent le nom de moelle à des substances composées autrement. Il est impossible de s'entendre. M. Gosselin s'est appuyé sur les définitions de l'anatomie *française*. L'anatomie a-t-elle donc aussi une nationalité? — M. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. — DIPHTHÉRIE

1° Évolution. — Loi des épidémies annuelles. — Études des courbes multi-annuelles. — Abaissement après le paroxysme. — 2° Statistique de la ville. — 3° Statistique des hôpitaux.

La diphthérie, qui a toujours été la plus meurtrière des maladies populaires, à

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 mai.

longtemps à s'annoncer, car bientôt apparurent les signes avant-coureurs des événements qui devaient clore la longue et curieuse histoire de cette République italienne.

L'homme qui donna l'impulsion à la renaissance des lettres, après que l'imprimerie eut pénétré dans Venise, fut un imprimeur qui, en même temps, était un savant. Je n'ai pas encore tracé son nom, mais qui ne l'a pas deviné parmi ceux qui ont pu se faire quelque idée de l'histoire de Venise? C'est d'*Alde Manuce* dont je rappelle la mémoire, d'*Alde*, le premier du nom et de la dynastie qui continua son œuvre. Je ne parlerai pas beaucoup de médecine et de médecins dans les détails qui vont suivre. Mon excuse sera valable. Je crois qu'il n'est pas déplacé de faire l'histoire du mouvement intellectuel d'un pays, même lorsqu'il semble étranger à la spécialité à laquelle on s'attache. Tout se lie sans se confondre dans les choses de l'esprit. Puisqu'on a représenté la diversité des connaissances par les branches d'un arbre, il faut bien que ces branches se rattachent à un tronc commun.

L'imprimerie fut introduite à Venise en 1469, et le premier ouvrage qui sortit de cette première imprimerie fut le volume des lettres familières de Cicéron, *Ciceronis epistolæ familiares*. Ce premier pas fut un signal auquel on obéit avec empressement, un empressement qui était de l'enthousiasme. Je possède, des années 1483 et 1486, deux exemplaires de l'*Imitation de Jésus-Christ*, l'un, le plus ancien, imprimé par *Pierre Loslein de Langencen*; l'autre, imprimé aux frais de *François des Remèdes*. J'imagine que la signature du second livre appartient à un médecin; l'exemplaire n'est pas marqué « heureusement imprimé, *feliciter impressum* », mais imprimé aux frais de la personne qui porte un nom derrière lequel se montre discrètement la profession du signataire. Ce médecin supposé aurait-il été un protecteur, un *Mécène* aidant de ses deniers un imprimeur hors de privilége, mais non clandestin, car, en ce cas, la République eût avisé? Cette interprétation ne me paraît pas invraisemblable.

nombre égal de malades, a pris, depuis un certain nombre d'années, à Paris et dans d'autres régions du pays, une fréquence jusque-là tout à fait inconnue. A Paris, la mortalité par diphthérie a aujourd'hui le pas sur celle de toutes les autres affections communes : ainsi, tandis que, durant le premier trimestre de 1879, la variole compte 151 décès, la fièvre typhoïde 320, la diphthérie se chiffre par 529 décès. Cette aggravation, survenant dans une affection devant laquelle la thérapeutique reste si imparfaite, constitue un fait épidémiologique d'une grande importance; elle n'est ni incidente, ni accidentelle, ni momentanée, ni imprévue, comme semblent toujours le penser quelques médecins; elle s'est produite progressivement, lentement, j'en ai dénoncé le début, chiffré le progrès, sans attirer grande attention. Je crois néanmoins avoir déterminé la loi saisonnière invariable de l'affection, et je m'efforce de déduire, des résultats déjà obtenus, quelques données d'une réelle précision pour l'étude des épidémies multi-annuelles, de manière à faire en quelque sorte la prédiction des temps diphthéritiques, à la manière dont on peut aujourd'hui faire, plus ou moins longtemps à l'avance, mais souvent en temps utile, la prédiction des temps atmosphériques à l'aide de données scientifiques régulières.

Que l'année diphthéritique soit féconde ou stérile, que l'épidémie annuelle soit grave ou bénigne, la maladie n'en reste pas moins soumise à la loi d'évolution saisonnière, dont voici la formule simple et invariable :

Chaque année, l'épidémie permanente de diphthérie atteint le point le plus déclive de sa courbe dans le troisième trimestre, se relève durant le quatrième, atteint son paroxysme durant le premier, et décline de nouveau durant le second. On peut donc toujours, opérant bien entendu à titre général, ainsi que je l'ai fait sans cesse depuis plusieurs années, et non pas seulement à titre particulier, annoncer le *temps épidémique moyen* du trimestre suivant; mais de plus, on peut encore, en comparant les courbes de plusieurs années successives, établir de fortes présomptions pour un espace de temps beaucoup plus considérable, et discerner si la courbe que la maladie parcourt à travers les années est ascendante ou descendante. En signalant, dans mon dernier Rapport, la diminution de la diphthérie pendant l'année 1878, j'avais pu dire qu'il ne s'agissait pas seulement d'un de ces affaissements passagers que présentent les courbes épidémiques, alors même qu'on les observe dans leur partie ascendante, et cela par ce seul fait, pour moi démonstratif, que la mortalité par diphthérie du quatrième trimestre, — laquelle doit être normalement supérieure, — était restée sensiblement égale à celle du trimestre

---

Alde Manuce, s'entourant d'une société qui prit son nom, pourvut aux rectifications et à la nette impression de tous les manuscrits qui passèrent sous sa presse. Depuis la naissance de l'imprimerie, le caractère employé était la *gothique*, qui a longtemps conservé le cachet de l'enfance à l'art qui s'est si grandement perfectionné. *Alde*, vers la fin du siècle, inventa l'*italique* ou le *cursif*, connu sous le nom d'impression aldine. Il inventa mieux. Avant lui, les livres étaient de lourds in-4° ou in-folio qu'il fallait manœuvrer de force pour parvenir à les placer sur un pupitre. Il remplaça ces pesants formats, sans les supprimer entièrement, par les formats portatifs et aisés à la main, de l'in-8° et de l'in-12. C'est ainsi qu'il rendit l'étude agréable et même facile. On n'emporte pas dans les champs, pour lire, assis sur l'herbe, et non loin des bords de l'eau, ces masses dont la pesanteur va jusqu'à défier les forces de l'homme ; mais dans cette forme qui rend le livre si léger, si commode, si portatif, quelle satisfaction de parcourir la campagne avec l'ami de son choix, avec le livre aimé de sa bibliothèque! Les salles sombres et sévères où l'on rassemblait les livres abritaient le pédantisme. Quand il fut possible d'en sortir en emportant avec soi le livre, objet de ses préférences, on trouva dans l'étude, au milieu des cultures et du paysage, des impressions propres à donner plus de clarté aux idées et plus de facilité pour les exprimer. Dans un tableau, pour que les personnages y paraissent animés, il faut qu'ils soient pénétrés d'air et de lumière. La vie d'études, hors de l'ombre et du silence des bibliothèques, produisit ce même effet dans les œuvres comme dans les idées. Celles-ci furent pénétrées d'air et de lumière, et une voie plus large et plus aisée les porta plus avant dans les esprits.

Ce fut vers ce temps de l'établissement de l'imprimerie que naquit, à Venise, la *Gazette*, fondation dont on a eu le tort d'en faire honneur au médecin Théophraste Renaudot, qui n'aurait été qu'un imitateur. Ces premières feuilles publiques étaient marquées, en tête, de l'image

précédent, ce qui aurait constitué une exception à une loi que je considère comme absolue.

Voici la vérification de ces propositions : de 365 décès, chiffre de la mortalité diphthéritique du quatrième trimestre de 1878, le coefficient mortuaire s'est élevé pendant le premier trimestre de 1879 à 529 ; cela est la loi, la règle ne comportant pas d'exception, que la mortalité diphthéritique du premier trimestre est supérieure à celle du quatrième ; et cependant, malgré cette ascension saisonnière, la courbe épidémique multi-annuelle est en réalité fortement abaissée, puisque le premier trimestre de 1878 comptait 703 décès diphthéritiques, tandis que le premier trimestre de 1879 n'en inscrit que 529. Ce sont là des résultats mathématiquement acquis, et dont l'application généralisée permettra de donner à l'épidémiologie, dans toutes ses parties, une précision qui lui a toujours manqué.

Diphthérie à Paris par arrondissement et par mois. —	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Ier trimestre 1878																					
Janvier.	6	6	7	12	30	7	11	13	4	12	18	6	14	16	11	5	12	10	11	15	226
Février.	9	4	9	7	15	14	5	3	5	6	27	11	8	21	7	6	10	28	15	18	228
Mars.	6	6	5	10	27	6	15	12	6	6	14	10	9	25	14	3	17	26	18	14	249
Totaux. . . .	21	16	21	29	72	27	31	28	15	24	59	27	31	62	32	14	39	64	44	47	703
Ier trimestre 1879																					
Janvier.	6	2	6	3	13	5	6	4	7	12	19	13	7	2	16	4	8	12	13	11	169
Février.	4	3	12	3	8	4	4	9	4	9	10	3	7	12	15	»	8	10	12	7	144
Mars	6	9	8	7	10	14	6	7	2	4	18	8	15	14	20	2	12	11	17	26	216
Totaux. . . .	16	14	26	13	31	23	16	20	13	25	47	24	29	28	51	6	28	33	42	44	529

Statistique des hôpitaux

Avant de donner la statistique du *croup* dans les hôpitaux, et de transcrire les

d'une pie, *una gazza,* oiseau parleur et rapace, sans compter ses autres défauts. Telle est l'origine de leur nom et du nom de leur multiple descendance. Si Manuce eût été le créateur de la *Gazette,* et la première source de ce déluge qui nous a submergés, je doute qu'il en fût sorti un rayon de plus pour sa gloire. Il a fait mieux que cela. J'ai eu dans mes mains l'*Enfer* du Dante, de l'année 1515 ; je ne l'ai pas tenu assez ferme, puisque j'ai eu le malheur de le laisser échapper. Le *Virgile* de 1501 ne m'est parvenu qu'à l'état d'infirme, ayant subi des amputations qui avaient emporté une grande partie du texte, ce qui n'empêchait pas la beauté typographique de l'œuvre de se révéler. Plus heureux, j'ai acquis le *Catulle,* le *Tibulle* et le *Properce,* de 1502, dans un état de conservation tel, qu'on pourrait le prendre pour un livre récemment sorti de la presse du grand imprimeur vénitien. Mais le monument le plus important que je possède, et que j'ai sous les yeux en écrivant, c'est la *Grammaire,* en beau *romain,* dont Alde est l'auteur, et qui porte la marque imprimée en rouge de l'industrie dont il fut l'un des maîtres, *une ancre surmontée d'un dauphin enroulé.* Voilà les œuvres qui glorifient autrement Alde Manuce que l'invention des papiers-journaux marqués en tête de l'image de la pie, pour préparer sans doute le lecteur aux surprises qu'il doit y trouver. Alde dura plus de vingt ans après la fin du XVe siècle. Il commença seul d'abord, puis il se réunit à André, son beau-père. Après sa mort, les livres s'imprimèrent *apud Aldi filios,* comme il est écrit sur le dernier feuillet de chaque volume.

Le goût des lettres ne fut pas perdu dans la famille d'Alde Manuce. Un médecin du nom de Nicolas Manuci ou Manuzzi fut l'un des donateurs les plus généreux de la bibliothèque de Saint-Marc, après ce cardinal Bessarion dont le nom est inscrit le premier sur la glorieuse liste des hommes qui ont contribué à la formation de cette collection magnifique. La lettre qu'il adressa au Sénat à cette occasion est arrivée jusqu'à nous. La donation date de 1468.

communications que nous avons reçues sur la diphthérie, nous nous faisons un devoir de rendre hommage à la mémoire de M. Abbadie-Tourné, interne des hôpitaux dans le service de M. Labric, à l'hôpital des Enfants-Malades, qui a succombé à la diphthérie contractée en prodiguant ses soins aux malades; nous avons voulu inscrire ici son nom, et écrire à la suite : Mort au champ d'honneur! M. Josias, son successeur immédiat, a été pris également d'angine; mais il est aujourd'hui, grâce à Dieu, complétement rétabli. En pensant à tous ceux que nous avons vus depuis vingt-cinq ans mourir ainsi de cette mort glorieuse mais horrible, nous nous demandons si il n'y a vraiment rien d'autre à faire que de se résigner toujours, et s'il faut, avec M. Rochard, repousser absolument toute tentative de préservation. Assurément nous ne proposons pas aux élèves des hôpitaux de porter un masque pour approcher les enfants atteints de diphthérie, mais nous croyons qu'ils feraient chose sage de prendre quelques mesures de préservation : usage de gargarismes phéniqués, par exemple, au sortir des salles de diphthérie ou des séances d'autopsie, plus dangereuses encore que le séjour dans les salles, ou toute autre mesure appropriée qui pourra être jugée utile et pratique. C'est l'idée seulement que nous voulons indiquer, et non les détails de ses applications.

Croup dans les hôpitaux de Paris — I[er] TRIMESTRE 1879 et moy. corresp. de 9 années antérieures	ANNÉE 1879			I[er] trim. de 9 années antérieures (moyennes)		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Janvier.	66	57	86.36	47	37	78.72
Février.	65	44	67.68	48	37	77.08
Mars	102	80	78.44	53	41	77.35
Totaux.	233	181	77.68	148	115	77.70

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « Dans une salle commune de mon service, il s'est développé *un* cas de *croup* chez un enfant convalescent de rougeole. Comment est survenue ici la diphthérie? A-t-elle été transmise par l'interne que le service de la garde ou l'assistance pour la trachéotomie conduisent forcément au pavillon d'isolement? Ou bien s'est-elle

---

« Je regarderais tous mes soins comme insuffisants, écrit le cardinal, si je ne parvenais à ce que des livres rassemblés par moi avec tant de peine, fussent placés de manière qu'à ma mort ils ne pussent être ni aliénés ni dispersés, mais établis dans un lieu sûr et commode, afin de servir aux savants grecs et latins. De toutes les villes d'Italie, votre illustre et florissante cité m'a paru le mieux répondre à mon projet. » A cette lettre, dont je ne cite qu'une partie, et à la donation qu'elle annonçait et qui fut réalisée, remonte la date de l'existence de la collection du palais de Saint-Marc comme établissement public. Désormais, la bibliothèque n'était plus une collection à l'usage exclusif du doge et de la Seigneurie; elle appartenait à tout le monde, nobles et citadins, curieux de livres et chercheurs d'idées. Tout Grec et tout Latin pouvait aller y feuilleter les nombreux manuscrits qui y formaient un si précieux assemblage. L'imprimerie continua à enrichir la bibliothèque, à partir du milieu du XV[e] siècle, époque mémorable qui la vit naître et qui précéda de peu d'années son établissement à Venise. Ce ne fut pas au profit d'un art, l'art de la miniature, qui avait produit tant de belles œuvres. On miniaturait, dans les impressions de luxe, les initiales placées en tête des chapitres. C'était à peu près tout; le pinceau ne s'appliquait plus aux grands sujets. Malgré l'importance de la double contribution formée, d'une part, par les manuscrits et, de l'autre, par la presse, la *Marciana* (c'est ainsi que se nomma la bibliothèque du palais ducal) n'est pas devenue une collection remarquable pour le nombre, car elle n'a jamais atteint cent mille numéros, mais elle a mérité d'être classée au plus haut pour la rareté, la beauté et même la richesse des œuvres dont elle s'est toujours montrée la vigilante gardienne.

Le plus beau joyau de la bibliothèque, auquel aucun autre livre ne peut être comparé, est le *Bréviaire* du cardinal Dominique Grimani. On attribue les merveilleuses miniatures exécutées avec une rare finesse à Hemling le Hollandais, à la tête de collaborateurs réunis pour tra-

produite sous l'influence de la constitution épidémique régnante, comme elle aurait pu se montrer, ou plutôt comme elle se montre partout ailleurs? C'est ce que je ne saurais décider. Mais ce que je tiens à constater, c'est que ce cas intérieur a été *unique*, et si vous vous reportez aux statistiques des années précédentes, vous reconnaîtrez, avec non moins de satisfaction que moi, que nous avons fait une bonne campagne en demandant sans relâche l'isolement. »

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Archambault : « Pendant le premier trimestre de 1879, c'est, comme toujours, la diphthérie qui a été la maladie grave par excellence, et qui, au point de vue de la contagion dans les salles, a donné les résultats les plus dignes de fixer l'attention. Voici le relevé dressé par M. Gaucher, interne du service :

16 cas d'angine diphthéritique sans croup, ayant donné 7 décès, et 20 croups dont 1, non opéré, s'est terminé par la mort, tandis que les 19 autres opérés ont fourni 12 décès et 7 guérisons, proportion très-heureuse de 1 succès sur un peu moins de 3 opérations; mais ce sur quoi je veux surtout appeler votre attention, c'est le nombre vraiment effrayant des cas de diphthérie développés à l'intérieur de l'hôpital, puisqu'ils ont été au nombre de 18, c'est-à-dire juste la moitié du nombre total, c'est-à-dire que, sur 36 malades, il nous en est venu 18 du dehors, et que les 18 autres ont contracté la maladie à l'hôpital, où ils étaient venus se réfugier pour une maladie toute autre! Voici quelques détails recueillis par M. Gaucher, qui a rédigé les observations au complet :

Dans notre salle Sainte-Geneviève (30 lits), nous avons eu 12 cas de diphthérie développés à l'intérieur, lesquels donnent : guérisons, 3; morts, 7; emportés par la famille, 2; mais ce sont surtout certains détails qui montrent bien l'urgence qu'il y a de séparer, autant que possible, les maladies ordinaires de la diphthérie, qui devient de plus en plus commune. En voici quelques-uns :

B... (A.), âgée de 6 ans 1/2, fille très-bien portante, entrée le 19 février pour une *chorée simple*, sans aucune complication. Elle contracte une angine diphthéritique qui apparaît le 26 février; le 28, croup; trachéotomie le 1er mars, morte le 3. Il est probable que, si cette enfant ne fût pas entrée à l'hôpital, rien de semblable n'aurait eu lieu.

P... (L.), 12 ans, très-bien constituée, entre le 22 février pour une fièvre typhoïde. Le 6 mars, elle était déjà convalescente quand se montre une bronchite, avec voix et toux croupales. Le 8 mars, elle rend une fausse membrane représentant toute la trachée et un arbre bronchique ramifié. Morte le 9. A l'autopsie, laryngite et bronchite diphthéritiques. Sans la diphthérie, cette jeune fille serait aujourd'hui guérie probablement.

Hub... (L.), 2 ans, entre le 28 février pour une *bronchite légère avec diarrhée*. Le 13 mars, symptômes d'un croup d'emblée. Est emportée mourante par sa mère.

W... (E.), 2 ans 1/2, entre le 7 mars pour la diarrhée. Croup d'emblée le 16 mars. Trachéotomie le 17; rejet de fausses membranes. Est emportée par sa mère le 19.

---

vailler à un œuvre aussi importante. Il y a peu d'années, un habile photographe vénitien, du nom de Perini, obtint l'autorisation de reproduire ces belles, ces inimitables miniatures. L'ouvrage périrait qu'il resterait encore de quoi le faire revivre. Je citerai, de plus, un *Evangile grec* du VIIIe ou du IXe siècle, et un manuscrit de l'*Iliade* d'Homère illustré de miniature exécutées à la manière de Giotto. Mais ce qui fixe surtout l'attention, c'est un manuscrit en date de 1415, traitant des simples, *De simplicibus*, par Benoît Rinio, enrichi de 452 figures de plantes exécutées par André Amadio, célèbre miniaturiste vénitien. Les naturalistes, les médecins feuillettent ce manuscrit avec un sentiment de curiosité et surtout d'admiration pour une exécution si délicate et si vraie qu'elle traduit merveilleusement la nature. Je ne passerai pas aux incunables de la fin et du milieu du XVIe siècle, je ne citerai pas non plus les livres, des livres précieux fournis par l'impression. Qu'on me permette cependant de saluer en passant la production des Aldes, formant une troupe nombreuse dont aucun membre n'est absent. Daremberg, d'érudite mémoire, ne manqua pas de trouver dans la *Marcienne*, manuscrits et livres qui l'aidèrent à collationner et à rétablir les textes des vieux auteurs qu'il éditait. Quand je fis sa rencontre à Venise, il avait pour compagnon de voyage l'Alde Manuce de la librairie médicale française, J.-B. Baillière, qui devait bien cette visite à son illustre prédécesseur.

Vers le même temps, fut mise en vente la bibliothèque de Louis Manin, le doge qui vit les derniers jours de la République. Après tant d'années, il était surprenant d'en apprendre la conservation et très-intéressant de savoir comment elle était composée. J'allai au palais Manin, situé dans le voisinage du Rialto, et dont la façade terne et insignifiante n'accuse aucune grandeur. J'avais toujours cru l'édifice inhabité, car on n'y voyait ni gardien pour vous introduire, ni ces signes dans la vie extérieure du logis qui se manifeste tout au moins par l'ou-

Je m'arrête après ces citations, qui sont suffisantes pour montrer comment des enfants exempts de tout état diathésique, atteints de maladies communes aisément curables, sont enlevés parce qu'ils se sont trouvés exposés à la contagion en raison de la promiscuité qui existe dans nos salles.

Dans la salle des garçons, il n'y a eu que 6 cas intérieurs qui ont donné lieu à 4 décès. Voici un exemple de la manière dont se passent souvent les choses :

M. X..., 2 ans, bel enfant, entre le 8 janvier avec une bronchite simple et une hémiplégie faciale *à frigore*. Le 19 janvier, rougeole dont il guérit. 14 février, angine diphthéritique, suivie de croup le lendemain. Trachéotomie le 15 février ; mort le 16.

Je sais aussi bien, sinon mieux que personne, que, dans un hôpital, et surtout dans un hôpital d'enfants, il y aura toujours quelques faits de cette nature; mais ils sont si communs avec l'organisation actuelle, qu'il y a lieu de croire qu'elle y est pour beaucoup, et qu'il est urgent d'essayer autrement, dût-on avoir une déception, ce qui n'est pas probable. »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Labric : « Il n'y a encore, à l'hôpital des Enfants, aucun isolement pour diphthérie, rougeole ou scarlatine; la variole seule est traitée dans une salle spéciale.

Il y a eu dans le service, pendant le premier trimestre 1879 : 1° 24 angines couenneuses graves, 19 décès, 5 guérisons.

Sur ces 24 cas, 3 se sont développés dans la salle, 1 est venu du service des chroniques.

2° 7 angines couenneuses bénignes, 7 guérisons.

3° Croup : 18 cas, 1 n'a pas été opéré, il a guéri; 17 ont été opérés et, sur ces 17, 10 sont morts, 7 ont guéri. Aucun de ces cas ne s'est déclaré dans la salle; 1 seul venait de chirurgie. »

IV. — FIÈVRES ÉRUPTIVES.

1° Rougeole

La bénignité ordinaire, bien que non constante tant s'en faut, de la rougeole, dans les conditions ordinaires de la vie aisée, est assez grande pour que beaucoup de médecins et de familles ne croient pas devoir isoler les sujets qui en sont atteints; cette pratique, très-discutable à plusieurs points de vue, reste admissible sous la responsabilité propre des intéressés. Mais, aussitôt qu'il s'agit de la rougeole d'hôpital, il n'en est plus ainsi, et c'est véritablement une mauvaise action d'exposer à son influence de pauvres enfants qui ont grande chance d'en mourir.

A certaines époques, en effet, la mortalité nosocomiale de la rougeole prend des proportions lamentables : 11 cas, 4 décès, dans le service de M. Cadet de Gassicourt; 5 décès, sur 23 cas, dans les salles de M. Bergeron, qui nous apprend avec

---

verture journalière des volets. Le palais paraissait endormi. J'entrai. La bibliothèque occupait la grande salle du centre, comme dans les autres grands édifices de Venise. Un meuble magnifique en bois de chêne, couronné par un bel entablement sculpté avec art, supportait une galerie faisant corps avec la boiserie de la bibliothèque. La latinité y était représentée par ses belles éditions d'origine française ou italienne du XVI[e] siècle. La France s'y montrait à son tour dans une richesse fournie par ses œuvres d'histoire et par sa littérature sérieuse ou légère; mais les productions politiques y tenaient la place d'honneur. J'y achetai les *Mémoires du cardinal de Richelieu*, édition de 1652 et les *Recherches de la France* d'Estienne Pasquier, édition de 1570; j'eus de plus la satisfaction de découvrir dans ce riche amas de livres une splendide reliure du XVIII[e] siècle, qui m'a servi de vêtement pour en couvrir un livre précieux.

Les patriciens trouvaient de quoi nourrir leur esprit dans les ressources fournies par la bibliothèque de Saint-Marc, et qu'ils pouvaient tirer de leur bibliothèque de famille, car il n'y avait pas de palais qui n'eût la sienne correctement composée et richement entretenue. Les citadins avaient aussi des collections où le luxe était sacrifié à l'utilité, et les médecins qui tenaient la tête de cette classe n'étaient pas les moins bien pourvus; ils y trouvaient les matériaux pour fournir aux discours de ces brillantes *Académies*, qui n'ont pas cessé de rester dans les goûts et les habitudes de la société vénitienne. Seulement les enfants d'Esculape, restés plus médecins que littérateurs, n'y figurent plus.

(A suivre.) D[r] Éd. CARRIÈRE.

une bien vive satisfaction que, depuis un mois, il a pu, dans sa division, pratiquer l'isolement de la rougeole.

2° Scarlatine

Malgré quelques explosions isolées, la scarlatine continue à rester, pour l'agglomération parisienne, comparée par exemple à l'agglomération de la ville de Londres, une affection relativement rare et bénigne. Cependant, les médecins et les familles ne pensent pas et n'agissent pas, en présence de la scarlatine, comme ils le font pour la rougeole. Cette affection, dont les complications viscérales sont connues du public, et qui entraîne un long internement, effraye beaucoup plus les intéressés, et l'on pratique pour elle, à l'intérieur, un isolement généralement attentif et sévère. C'est là, assurément, une des raisons qui limitent le développement épidémique de cette affection; mais ce ne peut être la seule, et la différence si profonde qui existe sous ce rapport entre les deux villes de Londres et de Paris, reste, en réalité, inexpliquée.

Parmi les particularités intéressantes qui nous sont signalées, nous relevons une petite épidémie locale de scarlatine observée au collége Chaptal, et rapidement enrayée, grâce aux mesures prises par notre collègue M. Archambault, médecin de ce grand établissement. 13 élèves ont été atteints, 5 dans la même étude, les autres appartenant à des études différentes. Aussitôt qu'un enfant accusait un malaise, l'élève interne l'examinait, et le plaçait, s'il était supposé scarlatineux, dans une chambre *ad hoc*; puis, s'il était de Paris, il était ramené dans sa famille avec toutes les précautions nécessaires; s'il appartenait à la province, il était transféré à la Maison municipale de santé. Dans les cas où le diagnostic était d'abord incertain, le malade était mis en observation dans un lieu séparé. Les mesures énergiques prises par M. Archambault ont eu le plus heureux résultat, et on leur doit certainement la limitation rapide de ce foyer épidémique et son extinction définitive. Tous les enfants atteints ont guéri, ce qu'il n'est pas inutile de signaler pour rassurer les familles ou les médecins, que le transport d'un enfant atteint de scarlatine, en plein hiver, pourrait effrayer outre mesure. Tout, ici, dépend du mode d'exécution.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, petite épidémie de scarlatine. M. Cadet de Gassicourt signale 11 cas simultanés dans son service.

3° Oreillons

Les oreillons, observés chez le jeune sujet adulte, restent définitivement attachés à la population militaire, sans qu'il ait encore été donné de ce fait une explication tout à fait satisfaisante. Assurément, la vie de caserne rend aisément compte de la transmission plus fréquente de cette affection chez les jeunes soldats; mais ce qui peut expliquer une différence de proportion ne saurait plus donner la raison précise d'une différence radicale, car l'atelier, le séminaire, les écoles supérieures, etc., réunissent aussi des collections de jeunes adultes vivant en commun, et qui ne paraissent pas soumises aux mêmes conditions pathologiques. Si je reviens avec insistance sur cette question, c'est que l'affection ourlienne du jeune homme pubère, en raison de la fréquence de l'atrophie testiculaire qui la suit, acquiert une importance tout exceptionnelle, et qu'en présence des épidémies nombreuses dont les relations enrichissent le *Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires*, je pense que l'on ne prend pas assez énergiquement partout les mesures d'isolement sévères dont la nécessité est surabondamment établie par la gravité de la localisation testiculaire chez le sujet pubère. Aujourd'hui, — tout le monde étant soldat, — cela n'est plus une question exclusivement militaire, et elle peut, à chaque instant, acquérir un grand intérêt pour chacun en particulier.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 mai 1879. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Garrigou, relative à l'analyse des eaux de Saint-Nectaire et à la découverte du mercure dans ces eaux. — Voici cette lettre :

« Toulouse, le 2 mai 1879.

« Monsieur le Président,

« A la fin du mois d'août de l'année dernière, c'est-à-dire il y a huit mois, j'avais eu l'honneur d'écrire à l'Académie de médecine pour lui dire qu'en présence de la dissidence qui existait entre les analyses de M. Lefort et les miennes, au sujet de la présence du mercure dans la source du rocher de Saint-Nectaire, il était impossible de laisser les hydrologistes en suspens.

« Je proposais de prouver expérimentalement, devant tous les chimistes qu'il plairait à M. Lefort de réunir, que le mercure existe, ainsi que tous les autres métaux dont j'ai donné l'énumération, dans la source du Rocher.

« Ni l'Académie, ni M. Lefort ne m'ont honoré d'une réponse.

« Cependant, depuis plus de huit mois, le rapport officiel de M. Lefort sur ce sujet a été distribué, colporté, commenté. Tout cela s'est produit au détriment de ma réputation d'hydrologiste et au détriment de mon laboratoire, dans lequel, je n'hésite pas à le dire, puisque les journaux les plus répandus du Corps médical ne l'ont pas caché, est engagée ma fortune.

« Il y a quelques jours à peine, l'un des membres les plus autorisés de l'Académie, comme hydrologiste, m'annonçait dans une lettre qu'un de ses collègues, membre de l'Académie, des plus compétents en chimie, recherchant, pour contrôler mes indications, le mercure dans les eaux de Saint-Nectaire, l'y avait retrouvé et le lui avait plusieurs fois affirmé.

« J'ai l'honneur de prier l'Académie de vouloir bien porter un jugement définitif dans cette question qui intéresse au plus haut chef l'hydrologie française.

« Dans l'espoir que vous voudrez bien transmettre ma demande à l'Académie, je vous prie, Monsieur le Président, d'agréer l'expression de mon profond respect. »

2° Une note de M. le docteur Paulier, sur une nouvelle méthode de conservation des pièces anatomiques et, en particulier, du cerveau.

3° Un rapport de M. le docteur Marcel Petitot, sur les vaccinations pratiquées aux Sables-d'Olonne.

4° Un rapport de M. le docteur Brieude (Louis), sur les vaccinations pratiquées dans le département de la Corrèze.

5° Un rapport de M. le docteur Louis Amat, sur les vaccinations pratiquées à Rodez sur le 81e régiment de ligne. (Com. de vaccine.)

6° Des lettres de MM. les docteurs Proust et Lunier, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

7° Un travail de M. le docteur Duperron, sur un cas de polydactylie double qu'il a opéré avec succès des deux côtés.

8° Une note M. Husson, pharmacien à Toul, sur les procédés frauduleux à l'aide desquels les Chinois teignent le thé qu'ils nous envoient.

—

M. le Président annonce à l'Académie que M. le docteur Willemin, de Vichy, assiste à la séance.

M. le Secrétaire perpétuel annonce que les délais pour l'envoi des mémoires à la commission des prix de l'Académie sont expirés; 51 mémoires ont été reçus.

Il annonce aussi que le Congrès international des sciences médicales tiendra sa sixième session, du 7 au 13 septembre 1879, à Amsterdam, sous la présidence de M. Donders.

—

M. Villemin présente, au nom de M. Schutzenberger, deux volumes de fragments philosophiques et cliniques.

M. Devilliers, au nom de M. le docteur Gibert, de Marseille, dépose sur le bureau un mémoire relatif aux épidémies de variole qui ont régné à Marseille, et aux moyens prophylactiques qui ont été employés.

M. Bergeron présente le IIIe fascicule du tome IIe des *Rapports sur les maladies régnantes*, par M. le docteur Ernest Besnier.

M. Rochard, au nom de M. Talmys, présente une note sur la nécessité de la crémation ou de l'immersion du cadavre dans les épidémies de fièvre jaune.

—

A l'occasion du procès-verbal, M. Jaccoud, répondant à ce qu'a dit M. Maurice Raynaud, dans la dernière séance, ajourne la discussion sur la pleurésie multiloculaire à une époque ultérieure.

—

L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur l'ostéo-myélite. La parole est à M. Hervieux.

M. Hervieux veut défendre M. Pasteur contre les amis de M. Pasteur lui-même, contre ces adeptes trop zélés qui transforment prématurément une présomption en certitude, une hypothèse en vérité démontrée. La théorie des germes est encore enveloppée de nombreuses obscurités : Le microbe présumé de la septicémie puerpérale est-il le produit ou la cause de la maladie? Il n'est pas probable qu'il soit la cause puisqu'on le trouve, d'après M. Pasteur, un peu partout, dans les eaux communes dont les femmes en couches se servent journellement, et que, d'autre part, la fièvre puerpérale est à peu près inconnue dans beaucoup de localités. Et, puisqu'on le trouve partout, ce n'est pas la fièvre puerpérale qui le produit. Ce que l'on sait certainement, ce qui est démontré, c'est que l'agglomération produit la fièvre puerpérale, comme, dans d'autres circonstances, elle produit le typhus, la morve, le farcin, etc. Mais, répondent les partisans des théories de M. Pasteur, l'agglomération est nuisible parce qu'elle crée le microbe. Mais non, puisqu'on le trouve partout, ainsi qu'il a été dit plus haut, et que si l'agglomération le créait, M. Pasteur lui-même devrait reconnaître que la génération spontanée est découverte. L'agglomération, en viciant l'air, prépare au microbe un milieu de culture des plus favorables, voilà tout. Cette viciation de l'air, c'est ce qu'on appelait le miasme infectant, c'est un poison véritable.

D'ailleurs, le microbe dont on parle ne serait pas simple comme tous les virus; il serait double; ce serait tantôt le microbe en chapelet, tantôt le bâtonnet étranglé. Sait-on bien ce que c'est? De plus, ce microbe n'aurait rien de spécifique, puisqu'on le retrouve dans la diphthérie, la fièvre typhoïde, la flacherie, etc., etc.

Si la théorie des germes était acceptée aujourd'hui, il n'y aurait plus qu'un objectif, à savoir, la destruction du microbe par l'acide borique; mais toutes les précautions hygiéniques et prophylactiques seraient certainement négligées.

M. Pasteur se borne à répondre que le sujet est, en effet, rempli d'obscurités et exige de nouvelles et longues études. Pour montrer que les virus ne se comportent pas toujours de la même façon, il invoque l'action du horse-pox, maligne pour l'homme et bénigne pour la vache.

MM. Depaul et Bouley répondent que l'opinion de M. Pasteur repose sur une interprétation erronée de faits très-complexes.

M. Panas pense que, le mot d'ostéo-myélite ayant servi jusqu'ici à caractériser plus spécialement l'inflammation qui débute par le centre de l'os, il y aurait inconvénient à l'employer, comme M. Trélat, pour désigner toutes les formes de l'ostéite en général. Il croit, comme M. Gosselin, que le processus inflammatoire des os, loin de débuter toujours par la profondeur, envahit souvent la totalité de l'os au point qu'il est impossible de dire par où la phlegmasie a commencé. L'explication de ce fait se trouve dans la distribution anatomique des éléments de la moelle, qui se rencontrent partout, aussi bien au centre et dans l'épaisseur de l'os que sur le périoste. C'est ici qu'éclate la dissidence entre M. Gosselin et MM. Trélat et Panas. Tout ce qu'a dit M. Panas d'une moelle périostale et canaliculaire se rapporte exclusivement aux enfants et aux adolescents. Chez l'adulte, où les conditions de nutrition et de structure histologique du squelette diffèrent à plus d'un titre de celle des os en voie de croissance, on conçoit que l'ostéite puisse se localiser dans ses effets et être par cela même moins grave. Du reste, chez les uns et chez les autres, les conditions générales interviennent pour imprimer à l'ostéite une marche et une terminaison différentes.

M. Gosselin voudrait qu'on se mît d'accord, si possible, avant d'aller plus loin. MM. Trélat et Panas n'entendent pas, par le mot moelle, la même chose que les anatomistes français, dont M. Gosselin adopte les opinions. Dès lors, il est impossible de se comprendre mutuellement.

— La séance est levée à cinq heures.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Des taches vineuses et de leur traitement par les scarifications, par le docteur A. Colson. Thèse de Paris, 1878.

L'auteur décrit ainsi la méthode employée par le docteur Vidal (de l'hôpital Saint-Louis) : On fait tendre la peau au-dessus de la tache, et on la tend soi-même en sens opposé ; puis on trace avec un scalpel une série d'incisions droites, parallèles, distantes d'un millimètre et profondes de un à un millimètre et demi. Puis faisant tendre la peau dans un sens opposé, on fait, perpendiculairement aux premières, de nouvelles incisions, de façon à obtenir un quadrillage limitant de petits carrés de peau de un millimètre carré. — H. H.

FORMULAIRE

Potion contre la coqueluche. — Karl Lorey.

Hydrate de chloral	5	grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . .	15	—
Eau distillée.	150	—

Faites dissoudre. De une à trois petites cuillerées, selon l'âge de l'enfant. D'après l'auteur, l'hydrate de chloral aurait pour effet de diminuer le nombre et l'intensité des quintes, et d'abréger par conséquent la durée totale de la maladie. — N. G.

Ephémérides médicales. — 8 Mai 1794.

Séance de la *Société républicaine des Arts*, séant au Louvre, salle du Laocoon.

Le président donne lecture d'une lettre sur les costumes, adressée à la Société par Césarine Boissard. Cette citoyenne, amie de la nature, demande surtout la proscription des corps de baleine. Espercieux annonce qu'une citoyenne, mère de famille, désire se costumer dans le genre antique. Il demande qu'on nomme des commissaires auprès du directeur du théâtre de la République, pour avoir un modèle, afin de lui procurer le moyen de couper l'étoffe d'une manière convenable. La proposition est accordée. — A. Ch.

COURRIER

Par décrets en date du 1er avril 1879,

La chaire d'histoire naturelle et matière médicale, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, prend le titre de chaire d'histoire naturelle ;

La chaire de chimie, appliquée à la médecine et à la pharmacie, prend le titre de chaire de chimie et toxicologie ;

La chaire de pharmacie prend le titre de chaire de pharmacie et matière médicale.

— Par décrets en date du 15 du même mois,

La chaire d'anatomie descriptive, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, prend le titre de chaire d'anatomie;

La chaire de pathologie externe prend le titre de chaire de pathologie externe et médecine opératoire;

La chaire d'histoire naturelle médicale prend le titre de chaire d'histoire naturelle ;

La chaire de thérapeutique prend le titre de chaire d'hygiène et thérapeutique.

Il est créé à ladite École une chaire de chimie et toxicologie.

— Par décrets en date du 15 avril 1879, la chaire de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, prend le titre de chaire de pathologie externe et de médecine opératoire.

La chaire de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale prend le nom de chaire d'hygiène et thérapeutique.

Il est créé à ladite École une chaire d'histoire naturelle.

— L'Académie de médecine de Belgique vient de nommer membres honoraires : MM. Fauvel, médecin à Paris; Pasteur, membre de l'Académie des sciences, et Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

NÉCROLOGIE. — Nous annonçons avec regret la mort du docteur Castara, de Lunéville, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de cette ville.

Ce savant chirurgien, âgé de 79 ans, partait pour Paris, dimanche dernier, et a succombé subitement en wagon pendant le trajet. Le but du voyage était une visite que cet éminent confrère voulait faire à M. Guyon, dans son service de l'hôpital Necker, dans les salles même où il avait connu Civiale. Fils et petit-fils de médecin, le docteur Castara jouissait, dans sa contrée, et plus loin, d'une réputation de chirurgien très-habile. C'est surtout par l'opération de la taille qu'il était connu, comme ses père et grand-père.

Sa mort a jeté le deuil dans la ville où il a opéré pendant cinquante-trois ans. Ses obsèques ont eu lieu, le 29 avril, au milieu d'une grande affluence de monde.

Deux discours ont été prononcés sur la tombe, l'un par le docteur Saucerotte, qui a rappelé le passé du défunt; l'autre, par le sous-intendant militaire, qui a fait l'éloge du chirurgien de l'hôpital, et l'a remercié au nom de l'armée.

— Nous apprenons la mort d'un des membres les plus distingués de la profession médicale en Angleterre, le docteur Charles Murchison.

Murchison, qui était professeur et médecin de l'hôpital Saint-Thomas de Londres, est l'auteur de deux ouvrages importants. Le premier est un *Traité de la fièvre typhoïde* dont M. le docteur Lutaud nous a récemment donné une traduction; le deuxième est un *Traité des maladies du foie,* traduit par le docteur Cyr (*Courrier médical.*)

— Nous apprenons la mort de M. Victor Masson. Né à Beaune (Côte-d'Or), en 1807, il était, depuis 1838, l'un des plus justement estimés des éditeurs parisiens. Les nombreux ouvrages de science ou de médecine, dont il a assuré la publication, sont signés des noms les plus éminents. Il a fondé ou rédigé plusieurs revues et journaux périodiques dont le succès a affirmé son intelligence et son goût. On lui doit aussi la création de tout un matériel de publications d'enseignement secondaire.

Il était juge au tribunal de commerce de la Seine, membre du jury des principales Expositions universelles, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Depuis 1870 il s'était retiré à Chassagne, dans sa propriété, où il employait son activité à transformer le pays, en y répandant le goût des travaux utiles et en s'occupant notamment, en qualité de délégué cantonal, de toutes les questions intéressant le développement de l'enseignement primaire.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 10 mai 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Conclusions et discussion du mémoire de M. Boinet sur les moyens de prévenir l'infection purulente. — 2° Lecture d'un travail, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, sur les rapports de l'ataxie locomotrice progressive avec la paralysie générale, par M. le docteur Christian. — 3° Rapport sur la candidature, au titre de membre correspondant, de M. le docteur Berkart (de Londres), par M. Lutaud. — 4° Rapport de la commission sur quelques modifications à apporter au règlement.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le docteur Luys reprendra ses leçons sur la pathologie mentale, à la Salpêtrière (salle des consultations, à l'infirmerie générale), le dimanche 11 mai, à 9 heures 1/4, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le cours aura pour objet, cette année, l'*étude des circonvolutions cérébrales et celle de la paralysie générale.*

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences sur les maladies de la peau et la syphilis.* — Le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ces conférences à l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 9 mai, à 9 heures 1/2, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Le mardi, conférences au lit des malades (9 heures).

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 1er mai 1879, on a constaté 1,128 décès, savoir :

Variole, 24. — Rougeole, 29. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 22. — Érysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 78. — Pneumonie, 105. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 12. — Angine couenneuse, 19. — Croup, 15. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections aiguës, 270. — Affections chroniques, 474. — Affections chirurgicales, 40. — Causes accidentelles, 30.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR L'HÉMIPLÉGIE SATURNINE ET SON TRAITEMENT PAR L'APPLICATION D'UN AIMANT,

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1879,

Par le docteur DEBOVE, médecin des hôpitaux.

L'hémiplégie saturnine est connue depuis quelques années seulement. Si nous consultons, en effet, l'ouvrage de Tanquerel des Planches (1), nous y trouverons le passage suivant : « Stoll et M. Andral ont vu des hémiplégies saturnines. » Si l'on comprend sous ce nom la paralysie partielle ou générale d'un membre supérieur, accompagnée de la paralysie partielle ou générale du membre inférieur correspondant, nous dirons aussi que nous avons vu une hémiplégie produite par le plomb; notre observation XI en fait foi. Chez cet homme, il y avait une paralysie du poignet et des doigts du côté gauche avec une paralysie de la cuisse du même côté. Après avoir lu cette observation, nous sommes convaincu que Tanquerel n'aurait point vu d'hémiplégie saturnine.

Contrairement à son assertion, nous n'avons trouvé aucun passage de Stoll ni d'Andral qui permît de leur en attribuer la paternité. Elle est connue seulement depuis les travaux de MM. Vulpian et Raymond (2), de Cours (3), Renaut (4), Ananieff (5), Sturge (6). Ajoutons que notre distingué collègue, M. Raymond (7), dans sa thèse inaugurale, a fait le parallèle des hémianesthésies saturnines avec celles qui se développent sous l'influence d'une autre cause.

Le petit nombre d'observations publiées sur ce sujet (nous n'avons pas pu en réunir plus de cinq), nous a engagé à ne pas laisser inédit un fait observé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Oulmont que nous avons l'honneur de suppléer.

(1) Tanquerel des Planches. *Traité des maladies de plomb,* t. II, p. 60. Paris, 1839.
(2) Raymond. *Gaz. méd. de Paris,* 1876, n° 30, p. 351.
(3) De Cours. Thèse de Paris, 1875, n° 248.
(4) Renaut. Thèse d'agrégation. Paris, 1875.
(5) Ananieff. Thèse de Paris, 1878, n° 113.
(6) Sturge. *On hemianesthesia. (Brit. med. journ.*, 1878.)
(7) Raymond. Thèse de Paris, 1876.

FEUILLETON

CAUSERIES

Ne nous en plaignons pas. On s'est beaucoup occupé depuis quelque temps, dans les régions officielles, de médecine et de médecins. Lorsque le silence se fait autour de nous, nous maugréons et crions volontiers à l'indifférence et à l'ingratitude. Alors qu'il vient d'être question de nombreuses choses qui nous intéressent, il serait bien maladroit de le taire et de ne pas remercier ceux qui ont la bonté de s'occuper un peu de nos affaires. Tel est mon sentiment, et je l'exprime avec toute la liberté dont je suis heureux de jouir ; d'autant plus que je n'ai, en définitive, que du bien à dire des actes, des propositions et des délibérations qui concernent nos intérêts.

Mais, par exemple, ou plutôt *verbi gratia,* comme dirait un élève de sixième du lycée Fontanes, ou Condorcet, ou Bonaparte, ou Bourbon, — car, en voilà un collége qui aura de la peine à retrouver son véritable état civil, — ne me demandez pas où, comment, par qui, à quel moment telle chose s'est passée ; je n'ai aucune prétention à faire de l'histoire, à peine même si j'oserais me dire chroniqueur, et, dès lors, c'est sans grand souci de l'exactitude des détails que je me livre au plaisir de causer avec vous, aimable et bienveillant lecteur, très-heureux me trouvé-je que le fait en lui-même soit vrai; car, quand je me trompe, c'est toujours de bonne foi. Quant à l'ordre successif et chronologique, il n'est pas ici de rigueur, et j'en ai si peu cure « qu'un poisson d'une pomme. »

Je rends d'abord hommage au membre du Conseil municipal de Paris qui a eu la pieuse

Nous croyons avoir relevé plusieurs particularités importantes négligées par les observateurs que nous venons de nommer, surtout en ce qui concerne les troubles de la vision. Nous avons, en outre, heureusement réusssi à faire disparaître l'hémianesthésie au contact d'un aimant, résultat thérapeutique qui permet de compléter le parallèle de cette paralysie avec celles qui s'observent dans le cours de l'hystérie et de diverses affections cérébrales.

Marcheras, peintre, âgé de 26 ans, couché au lit n° 26 de la salle Saint-Augustin. Rien à noter dans ses antécédents; il n'a pas eu de rhumatisme ni de syphilis; jamais il n'a fait d'excès de boisson, il buvait ordinairement de la bière et en quantité modérée. C'est un sujet vigoureux et très-robuste en apparence.

Depuis l'âge de 13 ans, il travaille à la peinture, peint des lits; à 15 ans, il eut une violente attaque de colique saturnine caractérisée par de vives douleurs, de la constipation, de la rétraction du ventre. Cette année, il a été repris de coliques et fut soigné à l'hôpital Cochin. A sa sortie, il eut une diarrhée qui dura trois semaines, accompagnée d'un sentiment de faiblesse du côté gauche du corps, marqué surtout au bras.

Peu de jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, il eut avec des camarades une discussion à la suite de laquelle il fut conduit à la préfecture de police, accusé d'avoir résisté à des agents; il n'a que des notions fort vagues sur la façon dont les choses se sont passées, et, le jour de son admission à l'hôpital, il dit avoir été ramassé sur la voie publique à la suite d'une attaque d'épilepsie. On constate, dès ce moment, l'existence d'une hémiplégie gauche. Les mouvements des membres de ce côté sont très-difficiles, la commissure correspondante est plus rapprochée de la ligne médiane, la paupière tombe légèrement; les mouvements réflexes sont diminués dans les mêmes parties, mais l'excitabilité électrique de leurs muscles est conservée. Il existe à l'épaule gauche, à la hanche, aux malléoles, des douleurs assez prononcées et des fourmillements continuels dans la partie gauche du corps. De ce côté, les excitations douloureuses ne sont plus perçues, excepté à la partie interne du bras et de l'avant-bras, à la pulpe des doigts, à la partie interne et supérieure de la cuisse, à la partie postérieure de la jambe, à la pulpe des orteils. La sensibilité à la température est perdue dans les mêmes points que la sensibilité à la douleur.

Les notions de la forme, de la consistance et du poids des objets appréciés à l'aide de la main gauche, les yeux fermés, sont fort vagues. Les sens spéciaux présentent également des troubles; la vue est très-affaiblie du côté gauche; il n'y a pas de strabisme. En bouchant la narine droite, le malade ne perçoit aucune sensation en respirant de l'éther ou de l'ammoniaque; on ne provoque aucune sensation en excitant mécaniquement la muqueuse olfactive du côté gauche. Une montre étant tenue à un millimètre de l'oreille gauche, le sujet ne perçoit aucun bruit. On ne constate pas de troubles trophiques, et les parties gauches du

---

pensée de faire inscrire les noms des élèves, morts victimes de leur courage et de leur dévouement, sur le péristyle des hôpitaux où ces braves jeunes gens ont succombé. Nous ne pouvons honorer les morts qu'en conservant le souvenir de leurs vertus. L'acte de gratitude auquel je fais allusion a été très-favorablement accueilli par l'opinion.

Il en a été de même de la délibération du même Conseil, tendant à élever une statue à Pinel sur la place de la Salpêtrière. Les motifs de cet honneur tardif rendu à l'illustre Pinel ont été très-éloquemment résumés dans les considérants de la résolution prise par la Société médico-psychologique, et qui sont ainsi formulés :

« La Société médico-psychologique,

« Considérant que Philippe Pinel est l'une des gloires médicales les plus pures de la France; que c'est sur son initiative perspicace et hardie que sont tombées, en 1793, les chaînes des aliénés, à Bicêtre; qu'il est le véritable fondateur de la science des maladies mentales; qu'il a fondé, par son enseignement éclatant et fécond, à la Salpêtrière, un très-grand nombre d'élèves qui ont propagé partout ses idées, ses réformes et ses bienfaits;

« Considérant que Philippe Pinel n'a pas été seulement une illustration dont s'enorgueillissent l'Académie des sciences, l'École de médecine et les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, mais encore qu'il a exercé une influence décisive et éminemment secourable sur une classe nombreuse de malades et de déshérités, et qu'à ce titre, il est considéré dans le monde entier comme l'un des bienfaiteurs les plus méritants de l'humanité;

« Émet le vœu qu'une statue soit élevée à Philippe Pinel, à Paris. »

Bien entendu que la Société a adopté à l'unanimité ce vœu, qui doit être transmis au préfet de la Seine. Le Conseil général du département a déjà voté une somme de 2,000 francs pour

corps présentent le même aspect que les parties correspondantes du côté opposé ; il n'existe pas de troubles marqués des divers appareils splanchniques, la sécrétion urinaire est normale; il y a un peu de dyspepsie et un liséré gingival caractéristique.

Les jours suivants, le malade tombe dans une espèce de somnolence dont il est difficile de le tirer; les réponses sont lentes, la parole gênée, la voix basse et hésitante, la céphalalgie intense, les fourmillements s'accusent du côté paralysé. On prescrit du bromure et de l'iodure de potassium.

4 août. État semi-comateux; réponses par monosyllabes.

5 août. Amélioration; le sujet comprend ce qu'on lui dit.

6 août. Le malade se plaint toujours de douleurs dans le côté gauche du corps.

La main et l'avant-bras sont légèrement contracturés.

7 août. La contractilité électrique des muscles est conservée, mais notablement diminuée. Nouveau cathétérisme; ni sucre, ni albumine.

8 août. Nouvel accès de convulsions, limité au côté gauche du corps, accompagné d'émissions involontaires d'urines.

9 août. Les convulsions se sont reproduites deux fois dans la journée et la nuit. Le matin, délire et coma; insensibilité complète et raideur de tout le côté gauche; l'excitation du tégument ne produit pas de mouvement réflexe.

10 août. État comateux; raideur à gauche.

11 août. Même état; le malade ne répond pas, ne semble pas entendre; parfois il pousse des gémissements, s'agite sur son lit, sans cependant présenter de convulsions; il veut se lever; on est obligé de l'attacher; il urine dans le lit. La raideur persiste dans tout le côté gauche.

12 août. Depuis hier dans la soirée, il a commencé à reprendre connaissance; vers une heure du matin, il a eu un accès de convulsions limité au côté gauche qui a duré dix minutes environ; à la visite du matin, il paraît n'être plus étranger à ce qui se passe autour de lui, mais ne peut parler; il essaye de se faire comprendre par signes. Les mouvements volontaires sont possibles, mais très-faibles. Les mouvements d'extension des doigts sont lents et pénibles. Il en est de même des mouvements de l'avant-bras sur le bras, et de ce dernier sur l'épaule. Mêmes troubles aux membres inférieurs. La sensibilité est revenue sur quelques points, au bras, le long des gros vaisseaux, dans la plus grande partie de la main, à la partie interne de la cuisse et, par places, sur le côté gauche du tronc.

13 août. Même état; le malade demande à manger; la parole est très-embarrassée, presque incompréhensible.

14 août. Le malade commence à se faire comprendre; il se plaint de douleurs dans l'épaule et le bras gauches; la pupille du même côté est très-dilatée. Il accuse en outre des fourmillements dans le côté droit, semblables à ceux qu'il ressentait, au début, dans le côté gauche.

18 août. Les accidents se prononcent à droite; le malade ne voit plus des deux yeux qu'à

---

l'érection de cette statue; on s'attend au vote d'une somme plus importante de la part du Conseil municipal.

Il paraît qu'on s'est enfin mis d'accord sur le lieu où le professeur des maladies mentales pourra faire élever sa chaire et recevoir des malades. Ce ne sera ni à la Salpêtrière, ni même à l'asile Sainte-Anne, mais dans une dépendance de ce dernier établissement, que l'on va édifier et outiller à cet égard. Excellent confrère, Monsieur Ball, vos inquiétudes vont donc avoir un terme! J'espère pour vous qu'un lustre ne se sera pas tout à fait écoulé entre la création législative de cette chaire et la prise de possession que vous en pourrez faire.

Après une discussion très-étendue et d'un grand intérêt, le Conseil général de la Seine a pris une délibération très-importante sur la création de médecins inspecteurs des écoles communales et des asiles. Voici les principales dispositions du projet adopté par le Conseil général :

Il sera institué, à partir du 1er juillet 1879, un service médical dans les écoles communales et les salles d'asile du département. — Le traitement attaché aux fonctions de médecin inspecteur sera de 600 fr. par an. — Les médecins inspecteurs devront être pourvus du diplôme de docteur d'une Faculté de l'État; ils seront nommés par le préfet d'après une liste de présentation dressée à l'élection par les médecins de la circonscription, et comprenant un nombre de noms triple de celui des places à instituer. La durée de leurs fonctions sera de trois ans. — Il est créé 114 places de médecins inspecteurs dans le département, soit 85 pour les circonscriptions parisiennes, et 29 pour les circonscriptions suburbaines. — Toute école ou salle d'asile devra recevoir deux fois par mois la visite du médecin inspecteur. — Et quelques autres prescriptions qui ne feront pas, je vous l'assure, une sinécure des fonctions de médecin inspecteur des écoles.

travers un épais brouillard, sans rien distinguer. L'analgésie a envahi presque toute la moitié droite du corps. Les mouvements des membres inférieurs sont possibles, mais pénibles; il en est de même du membre supérieur gauche. Douleur au niveau du sternum, sans gêne de la respiration. Miction volontaire possible, mais lente et pénible.

19 août. Amélioration. Cessation des douleurs. Mouvements plus faciles. L'œil droit a recouvré la vision, mais non le gauche. Même état de la sensibilité générale.

21 août. Retour des accidents encéphalopathiques. Somnolence. Raideurs. Plusieurs attaques épileptiformes dans la journée et dans la nuit. Sirop de chloral, 8 grammes.

23 août. Coma avec déviation conjuguée de la tête et des yeux à droite. Insensibilité; résolution générale.

Dans la journée, paroles incohérentes; on est obligé d'employer la camisole de force : délire professionnel. On voit très-nettement que tout le côté gauche est contracturé et complétement insensible aux excitations (pincements, piqûres, etc.); les mêmes excitants, appliqués du côté droit, arrachent des cris et provoquent des mouvements.

24 août. Le malade répond à peu près aux questions qui lui sont posées.

26 août. Nouvelle attaque de coma, interrompue par des convulsions et du délire; le côté gauche est contracturé.

27 août. Nouvelle amélioration; l'intelligence revient; douleurs abdominales; la respiration est gênée; signes de congestion aux deux bases du poumon, vingt ventouses sèches.

28 août. Mieux sensible; le malade se plaint du côté gauche, qui est raide et contracturé; pas de déviation sensible de la face. Insensibilité du côté gauche; il ne voit rien de l'œil gauche; urines abondantes; un peu de constipation; langue saburrale; apyrexie.

29 août. Le malade raconte qu'il a été pris, cette nuit, d'un tremblement d'un quart d'heure environ dans la jambe gauche; le matin, raideur de la jambe gauche.

30 août. Amélioration; les mouvements sont revenus dans la jambe et le pied. La sensibilité a reparu jurqu'au genou.

Cette observation nous a été communiquée par M. Piogey, externe des hôpitaux, qui l'avait recueillie, jour par jour, dès l'entrée du malade.

Au 1er janvier, nous fûmes chargé de suppléer M. le docteur Oulmont. Le nommé M... ne présentait plus alors qu'une hémiplégie gauche du corps, portant à la fois sur la motilité et la sensibilité. Lorsqu'il essayait de marcher, il boitait et se sentait plus faible de la jambe gauche; la pression produite par la main gauche était notablement inférieure à celle qu'il pouvait produire avec la main droite; il n'y avait point de trouble des mouvements des yeux ni des paupières; les papilles étaient égales.

La sensibilité avait disparu dans presque tout le côté gauche. Elle existait encore, affaiblie, à la pulpe des doigts, à la face interne du bras. En ces points, les excitations, pour être perçues, devaient être assez vives; elles ne l'étaient, en outre, qu'avec un retard appréciable. Tous les autres points pouvaient être irrités, pincés, piqués, non-seulement sans que le sujet

---

Enfin, j'ai vu avec plaisir que, dans la commission instituée par M. le ministre de l'instruction publique pour l'hygiène des bâtiments scolaires, figure un assez grand nombre de nos confrères très-compétents et qui ne peuvent apporter que des lumières précieuses dans les travaux de cette commission.

La dernière assemblée générale de l'Association des médecins de France me semble avoir eu, cette année, plus de retentissement que les années précédentes. Outre que les principaux journaux de médecine de Paris et des départements en ont fait un compte rendu favorable (1), c'est avec une vive satisfaction que j'ai lu dans un journal de la grande Presse une appréciation très-élogieuse de cette institution. Deux fois le spirituel et savant directeur de la partie scientifique du *Constitutionnel*, M. le docteur Hector George, a bien voulu s'occuper de notre Association de la façon la plus bienveillante, comme on pourra le voir par les citations suivantes, d'où j'élague tout ce qui s'adresse directement aux personnes.

Et d'abord, écoutons ce que dit notre confrère de ce qu'il appelle spirituellement la *médecine obligatoire*, pour certains clients d'une exigence farouche :

« ..... Suivant ces clients, un médecin n'est pas un citoyen comme un autre. Du jour où il exerce sa profession dans une localité, il cesse de s'appartenir; il ne doit pas se reposer quand, après une journée de travail, la fatigue le ramène chez lui; il ne doit pas être indisposé; il ne doit pas avoir faim, et, aux heures des repas, il lui est interdit de s'attarder à la

(1) Il est cependant un journal de médecine de province qui a exécuté un véritable tour de force, c'est de rendre compte assez complétement de cette séance sans prononcer le nom du secrétaire général et sans faire aucune allusion à son rapport.

perçût aucune douleur, mais sans même qu''il en eût conscience; il en est de même des muqueuses de la moitié droite de la bouche, de la narine correspondante, de la conjonctive et de la cornée. Les sens spéciaux étaient également affectés; des substances amères, telles que l'aloès et la coloquinte, ne produisaient aucune sensation appliquées sur la moitié gauche de la langue; il en était de même des substances odorantes; si on avait soin de boucher la narine droite, elles ne donnaient lieu à aucune sensation; l'audition de l'oreille gauche était abolie.

En un mot, il s'agissait d'un cas d'hémiplégie du mouvement et de la sensibilité; cette dernière nous paraissait en tout point comparable à celle si fréquemment observée chez les hystériques et dans les affections cérébrales, dont le siége a été bien déterminé par Turck et M. Charcot. Nous avons voulu pousser plus loin l'étude de nos malades : nous avons prié MM. Landolt et Gellé d'examiner particulièrement la vue et l'audition, et de nous indiquer les ressemblances et dissemblances que pouvaient présenter les troubles de ces appareils avec ceux qu'ils avaient étudiés avec soin chez les hystériques.

M. Gellé a constaté que l'ouïe était intacte à droite et qu'elle avait disparu à gauche. Ce résultat fut attribué à une oblitération de la trompe d'Eustache de ce côté; en effet, après le cathétérisme de ce conduit, le malade put percevoir le tic-tac d'une montre à une distance de 5 centimètres de l'oreille.

M. Landolt examina les yeux de notre malade le 8 janvier. Ils ne présentent extérieurement rien d'anormal, leurs mouvements sont libres. L'œil gauche distingue à peine les doigts de la main; il ne reconnaît pas les couleurs, qui paraissent toutes d'un gris de nuance variable; son champ visuel n'a pu être déterminé, à cause de la faiblesse de la vue. L'œil droit compte les doigts à 4 mètres et demi et avec une certaine difficulté. Le rouge est la couleur la mieux perçue; le vert est perçu également; le bleu et le violet semblent noirs; le jaune paraît blanc, et l'orange tantôt rouge, tantôt orange. La configuration du champ visuel est normale, mais il est peu étendu; ses limites sont, en haut, 55°; en haut et en dehors, 65°; en dehors, 85°; en dehors et en bas, 85°; en bas, 42°; en dedans et en bas, 34°; en dedans, 35°; en dedans et en haut, 50°. Il existe deux scotomes circulaires concentriques, dont l'un s'étend à peu près du 25° au 30°, et l'autre du 40° au 70°. Nous soupçonnions déjà l'existence des points insensibles dans la rétine dès le début de notre examen, en raison de cette circonstance que le malade, pour distinguer la forme des objets, était obligé de prendre des attitudes variées. A l'ophthalmoscope, les papilles sont d'un rouge grisâtre, les veines dilatées; en dehors de cela, rien d'anormal.

On voit, par tout ce qui vient d'être dit, que notre cas avait la plus grande ressemblance avec l'hémianesthésie hystérique; restait à savoir si le traitement produirait les mêmes effets, si l'application des aimants ferait réapparaître la sensibilité, soit momentanément, avec phénomène de transfert, comme cela s'observe chez les hystériques, soit définitivement comme M. Charcot l'a observé dans plusieurs cas d'affection cérébrale. Ne disposant point des appareils nécessaires, nous fîmes conduire, le 12 janvier, notre malade au laboratoire de M. Char-

---

table de sa famille; pour lui, plus de répit, plus de besoins matériels à satisfaire; comme le Juif-Errant, il faut qu'il marche sans cesse, qu'il marche sans jamais s'arrêter; et, superbe inconséquence! il n'a pas le droit d'être hors de chez lui, quand il plaît à un client de hasard de venir l'y chercher. Sinon, gare au tapage; on heurte avec violence à sa porte, on se répand en injures contre lui; on réclame l'intervention du commissaire de police pour le faire marcher, etc.

« Eh bien! mais oui, c'est comme cela; oui, c'est de la médecine *obligatoire* et généralement *gratuite*. Il n'y a donc pas à s'étonner que la plupart des médecins meurent avant l'âge, et ne laissent ordinairement à leur famille d'autre patrimoine que le souvenir de leurs sacrifices. »

Ce tableau, pris sur nature, conduit naturellement notre honoré confrère à indiquer et à rappeler les motifs de la création de l'Association générale, dont les fondateurs ont trouvé sous sa plume un éloge bien flatteur.

M. Hector George continue ainsi :

« Dans le mouvement général qui se produit pour l'amélioration de la santé universelle, et dont le Corps médical est l'agent le plus important et le plus dévoué, le public s'habitue trop facilement à défendre les intérêts de tous, excepté ceux du médecin. Il semble que le médecin doive à tous son temps, sa santé, sa vie, et qu'il ne puisse rien exiger en échange. D'un côté tous les droits, de l'autre tous les devoirs. Et quand le médecin réclame ses honoraires, on est souvent tenté de lui dire comme Cousin, ministre bien renté, à un pauvre professeur réclamant une augmentation :

« — Monsieur, vous êtes donc un homme d'argent?

« Et pourtant, il arrive bien des fois que le service rendu par le médecin, quel que soit

cot, à la Salpêtrière. L'application de l'aimant eut lieu sous sa direction, en présence d'un certain nombre d'élèves. M. le professeur Trélat assistait également à l'expérience. Nous relatons avec soin toutes ces circonstances, peu importantes en d'autres occasions, qu'il est cependant utile de rapporter, parce que les guérisons observées ont été contestées et rapportées soit à la crédulité de l'observateur, soit à un certain état moral du malade. Ce sont là des objections sur lesquelles nous reviendrons un peu plus loin; pour le moment, nous nous contenterons de constater les faits. La main du malade fut placée au contact d'un aimant. Un quart d'heure après, la sensibilité était revenue dans presque toute la moitié gauche du corps. Les seuls points de l'enveloppe cutanée où elle ne fût pas revenue étaient une partie de l'aile gauche du nez et la plante du pied du côté gauche. La moitié gauche de la langue et la moitié correspondante de la muqueuse buccale et pharyngée, la muqueuse nasale du côté gauche, étaient également restées insensibles aux excitants généraux et spéciaux. Une application prolongée de l'aimant sur la main, puis sur la langue, ne changea rien à cet état de choses. M. Landolt, qui assistait à l'expérience, voulut bien se charger d'examiner, séance tenante, les modifications survenues du côté de l'œil.

Avant l'application de l'aimant, nous nous étions assuré que la vision du malade présentait des troubles identiques à ceux que nous avons relatés précédemment. Un quart d'heure après son application, l'œil gauche put compter les doigts de la main à une distance de 40 centimètres et distinguer toutes les couleurs. Le champ visuel, qu'on n'avait pu examiner précédement, à cause de la faiblesse de la vue, est de configuration normale et un peu rétréci; il s'étend en haut à 35°, en haut et en dehors à 38°, en dehors à 55°, en dehors et en bas à 60°, en bas à 55°, en dedans et en bas à 40°, en dedans à 45°, en dedans et en haut à 38°. Le malade indique, en outre, plusieurs parties insensibles aux excitations lumineuses, qui font très-nettement reconnaître un scotome annulaire. L'acuité visuelle de l'œil droit est égale au tiers de la normale, il distingue toutes les couleurs sans hésitation. Son champ visuel s'est agrandie, il s'étend en haut à 55°, en haut et dehors à 65, en dehors à 87°, en dehors et en bas à 85°, en bas à 60°, en dedans et en bas à 40°, en dedans à 45°, en dedans et en haut à 60°. Il existe deux scotomes annulaires parallèles.

L'amélioration obtenue s'accentue les jours suivants. Le 14 janvier, la sensibilité générale et spéciale de la muqueuse nasale du côté gauche reparaissait. La perte du goût à gauche persistait.

Le 18 janvier, nouvel examen des yeux, qui donna les résultats suivants : l'œil gauche compte les doigts à une distance de 60 centimètrès, toutes les couleurs sont perçues. L'œil droit est emmétrope, son acuité visuelle est de 0,7 à 0,8. Toutes les couleurs sont parfaitement distinguées. Deux scotomes annulaires.

Le 20 janvier, M. Gellé voulut bien procéder à un nouvel examen de l'oreille, et il reconnut que l'ouïe était complétement revenue du côté gauche, que le bruit d'une montre était parfaitement perçu à plus d'un mètre de l'oreille. Nous fîmes à ce distingué confrère cette

---

le prix dont on le paye, n'est jamais payé ce qu'il vaut et ne saurait l'être par tout l'argent de la terre.

« Or, si l'on considère le sort matériel du médecin, quel triste sujet d'amères réflexions! Nous n'en voulons pour preuves que les documents présentés à la dernière séance de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France et publiés par l'*Union médicale.* »

Ici notre méritant confrère énumère les bienfaits rendus par l'Association générale, et rappelle les chiffres de secours de toute sorte accordés dans le dernier exercice aux infortunes confraternelles, et termine ainsi :

« N'est-ce pas une chose navrante que ces pensions dont la plupart ne dépassent pas 300 francs, et qui n'atteignent le double qu'à titre exceptionnel? Et si nous regardons quels sont les titulaires de ces secours, nous trouvons des sexagénaires, des septuagénaires, des octogénaires, généralement accablés d'infirmités, mais en revanche dénués de ressources. Quelques-uns ont connu l'aisance; mais des infirmités précoces et l'abandon des clients ont bientôt épuisé des économies péniblement amassées. Tel est le cas d'un pauvre médecin absolument perclus et depuis longtemps dans un dénûment extrême. Mais, sachant que d'autres sont peut-être plus malheureux que lui, il ne demande rien ; et il faut que sa femme ait épuisé son dernier sou et que ses amis prennent l'initiative d'une demande pour qu'il soit porté sur la liste des pensionnaires. »

Ce n'est pas à M. Hector George, qui apprécie si justement et qui expose si éloquemment les services rendus par l'Association, qu'il importe de dire : Il y avait quelque chose de plus navrant encore que l'exiguïté actuelle de nos pensions viagères, c'était leur absence totale.

objection que la guérison était peut-être le résultat du cathétérisme pratiqué peu de jours auparavant; mais il nous affirma que cette guérison avait été trop rapide, trop complète, pour accepter cette interprétation, et il n'hésita pas à la rapporter tout entière au traitement institué.

La santé du malade paraît s'améliorer, mais nous croyons qu'il s'agit là seulement d'un effet moral, dû à ce qu'il a vu disparaître un des symptômes principaux de sa maladie.

La longue observation dont nous venons d'entretenir la Société, nous a paru intéressante à rapporter, à plusieurs points de vue. L'hémiplégie saturnine, en effet, n'est pas un accident fréquent, et, grâce à l'obligeance de M. Landolt, nous croyons avoir mieux étudié, que la chose n'avait été faite jusqu'ici, les troubles de la vision. Nous ne saurions dire toutefois si, dans tous les cas d'hémianesthésie saturnine, on observera les mêmes particularités; c'est une question que des observations ultérieures portant sur un grand nombre de malades, pourront résoudre. Quant au traitement des troubles de sensibilité par l'aimant, il n'a pas encore été étudié, à notre connaissance, il mérite d'attirer l'attention; au point de vue thérapeutique et au point de vue pathologique, il complète la ressemblance des hémianesthésies d'origine saturnine avec celles dues aux lésions cérébrales circonscrites ou à l'hystérie.

Il est vraisemblable, ici, qu'il s'agit d'une guérison définitive, comme celle observée dans les affections cérébrales, et non d'une guérison momentanée, ou mieux d'une sorte de déplacement de l'anesthésie, comme on l'observe dans l'hystérie. Les jours qui suivirent l'application de l'aimant, l'amélioration s'accentua; la muqueuse nasale redevint sensible, la vue fut de plus en plus nette; en un mot, cette amélioration qui s'est prononcée tous les jours davantage, nous permet de croire qu'il s'agit d'une guérison durable. Le fait que nous avons rapporté aura à subir les objections alléguées contre les mêmes expériences pratiquées sur les hystériques; on a tour à tour invoqué la simulation des malades, la crédulité des médecins, ou bien encore une certaine attention du malade, qui amènerait le retour de la sensibilité. Nous sommes convaincu que, d'ici peu de temps, ces faits deviendront classiques, et seront acceptés par tous; mais, aujourd'hui, ils soulèvent les critiques d'hommes éminents, elles doivent nous arrêter.

Notre malade était bien hémianesthésique avant l'expérience; cette hémianesthésie n'était pas simulée. Il s'agit d'un homme peu romanesque, qui n'a qu'un désir, guérir et sortir de l'hôpital le plus tôt possible. Cet argument, que l'imagination

---

L'avouerai-je? Il a été un temps,— mais que d'années, que d'années se sont écoulées depuis, alors qu'un panier sous le bras, une canne à pêche à la main, j'allais parcourir en amont ou en aval les méandres de la Seine, ou remonter le cours sinueux de la Marne, et cela immanquablement les dimanches et fêtes, et quelquefois les jeudis, et même les mardis; oui, dans ces jours fortunés où la prise d'un goujon m'intéressait plus que quelque événement politique que ce fût, eh bien, oui, alors, je crois que j'aurais signé la pétition suivante que des pêcheurs alarmés viennent d'adresser au préfet de la Sarthe :

« Au nom des ouvriers, employés et amateurs des loisirs champêtres, *seule et unique distraction du département de la Sarthe* pendant la belle saison où frappe l'interdiction de la pêche.

« Je solliciterai de votre *bienveillante bonté* de vouloir bien faire, selon votre pouvoir, tout ce qu'il vous sera possible pour permettre aux nombreux amateurs *de cette distraction inoffensive,* qui vous remercient à l'avance, d'améliorer les conditions de la pêche à la ligne tenue à la main, *et de permettre à tout honnête citoyen ayant cette petite passion de ne pas être importuné lorsque, seul sur la rivière, il attend qu'un poisson bien décidé vienne mettre le comble à ses désirs.* »

Un très-aimable chroniqueur a fait précéder et suivre cette supplique d'un commentaire spirituel et ironique. Je la donne telle quelle, dans sa naïveté, tout en plaignant un peu cependant les habitants de la Sarthe de n'avoir pour seule et unique distraction que la pêche à la ligne. Et encore est-elle entravée par quelque arrêté préfectoral.

En fait d'arrêté, le même chroniqueur en a relevé un d'un maire comme on n'en voit pas, heureusement, car, s'il y en avait un comme cela dans chacune des 36,000 communes de France, je prendrais bien vite mes cliques et mes claques pour m'enfuir au pays des Zoulous.

des malades joue le rôle principal en cette affaire, est bien peu valable pour les hystériques et nullement pour un sujet comme celui qui fait l'objet de cette observation. Il est d'ailleurs un certain nombre de signes qui font écarter toute idée de simulation : notre malade se laisse traverser le bras par des aiguilles, sans accuser la moindre douleur; on introduit des corps étrangers, des substances odorantes dans la fosse nasale gauche sans produire aucun éternument; des expériences analogues ont été faites sur la bouche; la partie gauche du pharynx est excitée sans résultat; des corps étrangers ont été promenés sur la cornée sans produire de clignement. Nous ne croyons pas qu'il existe de sujet assez maître de ses actions réflexes pour simuler un pareil état pathologique. En Angleterre, Carpenter a attribué les effets de l'aimant et de la métallothérapie, dans l'anesthésie hystérique, à une attention soutenue des malades (*expectant attention*). Ici, une pareille explication ne saurait être proposée. Notre sujet ignorait absolument le but que nous nous proposions, il savait seulement qu'on allait l'électriser; or, depuis plusieurs mois, on l'électrisait avec un appareil faradique, sans aucune espèce de résultat.

Nous irons même plus loin : nous n'avons pu influencer nous-même le malade, la guérison ayant eu lieu à un moment où nous ne l'attendions guère; voici, en effet, comment les choses se sont passées : Pour répondre aux auteurs qui soutiennent que l'imagination joue le rôle principal, nous résolûmes de faire d'abord une fausse expérience. La main du sujet fut placée entre les deux pôles de l'électro-aimant (de Faraday) sans qu'on les mît en communication avec la pile; au bout d'un quart d'heure, la sensibilité était revenue, à la grande stupéfaction du malade et un peu à la nôtre. Que s'était-il passé? Les barres de fer doux de l'appareil, qui servaient depuis un certain temps, s'étaient aimantées, elles attiraient le fer de la façon la plus manifeste, et l'action de l'aimant s'était produite à notre insu. Dira-t-on encore ici que l'imagination de l'opéré et des opérateurs a joué le rôle principal?

Nous n'ignorons pas que, malgré toutes les précautions prises, des esprits sceptiques nieront l'hémianesthésie saturnine et l'influence que l'aimant peut exercer sur elle. Nous espérons qu'ils voudront bien, par de nouvelles observations, affirmer celle que nous venons de publier.

« Arrêté qui intime « à tout individu venant s'installer dans la commune d'avoir à déclarer dans les vingt-quatre heures, à M. le maire, son origine, sa parenté, l'*histoire de sa vie*, ses moyens d'existence, et surtout ses *opinions religieuses et politiques*. Si, dans les vingt-quatre heures, cette déclaration n'est pas faite, avec toutes les preuves à l'appui, le délinquant sera chassé de la commune par les gendarmes. » Bien plus, « toute personne établie à X..., et *recevant la visite d'un parent ou d'un ami, devra immédiatement courir à M. le maire pour l'en informer, lui révéler fidèlement le caractère de cette personne, et lui demander combien de temps il sera admis à la garder chez lui*. Tout délinquant à ce deuxième article de l'arrêté sera passible d'une amende de *cinq cents francs*. »

Oui, Monsieur, cela se passe en France, dans le département de l'Ain, qui, par ordre alphabétique, est le premier de nos départements, dans une des plus jolies stations hydrothérapiques qui existent, fondée par notre aimable et regretté confrère Vidart, au charmant village de Divonne.

Dr SIMPLICE.

DES SOEURS EN CONTRAVENTION. — Les sœurs de Maiche (Doubs) viennent d'être condamnées, par le Tribunal correctionnel de Montbéliard, à 500 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

— Il est question d'apporter de sérieuses modifications dans le système actuel de recrutement et d'enseignement des élèves du service de santé militaire. Le Conseil de santé des armées serait, dit-on, prochainement appelé à donner son avis sur ces modifications.

ANOMALIE

LES ENFANTS QUI NAISSENT AVEC DES DENTS

Rambervillers (Vosges), 20 mars 1879.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans l'UNION MÉDICALE du 19 mars 1879, je lis, au compte rendu de la Société de médecine de Paris, une note de M. Jules Besnier concernant une enfant née avec des dents; — coryza et ulcération consécutive de la langue.

Permettez-moi de faire, au sujet de cette note, une petite rectification :

Il n'est pas tout à fait exact que, « parmi les observations publiées depuis bon nombre d'années », on ne puisse trouver qu' « un seul fait où il soit question d'ulcération de la langue. » (Dr Dumas, de Cette.) Dans la *Gazette obstétricale de Paris* du 20 août 1875, page 255, j'ai publié une observation à peu près semblable à celle de notre honoré confrère du Midi.

Dans le cas que j'ai observé, l'incisive droite inférieure, qui dépassait la gauche d'environ 1 millimètre, dut être enlevée treize jours après la naissance, car sa présence, qui avait occasionné l'ulcération, gênait énormément la succion, et aurait fini par la rendre impossible. Je n'ai pas attendu, comme le docteur Dumas, que l'enfant devînt presque cachectique pour pratiquer l'avulsion de la dent, car je ne trouvais pas cette petite opération à craindre. L'hémorrhagie est un fait absolument exceptionnel; dans le cas de M. Magitot, l'enfant était hémophile. L'avulsion de dents semblables n'offre certainement pas plus de dangers que l'incision de la gencive au moment de l'éruption dentaire.

Tant que la présence des dents, chez un nouveau-né, n'est la cause d'aucun accident, on doit les respecter; mais, si elles entravent l'exercice de la succion, il ne faut pas tarder à en pratiquer l'avulsion; car, à dire vrai, elles ne sont pas, au début de la vie, d'une utilité incontestable. Dans les cas où le fait a pu être observé, il est à remarquer que toujours elles sont tombées de très-bonne heure.

Je dois ajouter, en terminant, que la relation de M. Jules Besnier est des plus intéressantes et des plus instructives, et que les considérations dont elle est suivie sont destinées à éclairer les observateurs sur une question qui, jusqu'à ce jour, a toujours été obscure.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance, etc.

Dr P. LARDIER,
Chirurgien de l'hôpital de Rambervillers.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 mai 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

M. Dulaurier adresse une note sur la transformation du mouvement des vagues en force motrice utilisable. Il pense qu'avec des appareils assez simples, dont il ne donne pas la description, mais qu'il indique sommairement, il serait possible de faire en sorte que l'agitation des flots servît à pousser un navire dans la direction voulue. M. Bertrand, qui mentionne cette note, ne semble pas mettre en doute la facilité de réalisation de tels effets, au premier abord très-surprenants.

M. Maurice Richard père, notaire à Paris, écrit à l'Académie qu'il tient à la disposition de la commission administrative une somme de 50,000 fr. qui a été léguée, en 1852, à la savante Compagnie par le docteur Lallemand. M. le professeur Gubler, en faveur de qui constitution d'usufruit avait été faite de cette somme, étant mort, l'Académie doit entrer en jouissance actuellement.

Dans une des précédentes séances, M. Ferdinand de Lesseps avait lu un fragment d'une lettre de M. Soleillet dont nous avons fait mention. Dans cette lettre, M. Soleillet disait qu'il était parti de la côte ouest de l'Afrique au-dessous du Sénégal et qu'il se dirigeait sur Tombouctou en remontant le cours du Niger, qu'il voyageait avec un seul domestique lui servant d'interprète, et que se faisant tout à tous, s'arrêtant dans chaque village, il était bien accueilli partout et n'avait, jusqu'à présent, rencontré aucun obstacle de la part des habitants. Aujourd'hui M. le président de la Société de géographie, tout en rendant hommage aux services rendus par l'intrépide explorateur, proteste contre un détail de sa lettre qui, d'ailleurs, avait été passé sous silence par M. de Lesseps, ou qui, du moins, nous avait échappé : Ce n'est point avec ses seules ressources que M. Soleillet a entrepris son voyage; il a été aidé

par la Société de géographie. Cette rectification sera insérée aux comptes rendus, et, par conséquent, rendue publique; c'est pourquoi nous en parlons. Nous aurions préféré que la Société de géographie y mît plus de discrétion. Il est fort honorable de venir au secours des voyageurs peu fortunés, mais l'encouragement ne perdrait rien de sa valeur à ne pas être affiché.

M. Berthelot remet une note relative à de nouvelles expériences sur le cyanogène.

M. Guillot envoie un second travail sur la coloration du ciel et des nuages à Nancy, comprenant les observations quotidiennes faites du mois de juillet au mois de décembre 1878.

M. Husson, pharmacien à Toul, adresse un mémoire touchant les moyens qu'on emploie pour teindre frauduleusement le thé. Ce n'est pas sans sourire que M. le secrétaire perpétuel énonce le titre de ce mémoire, car précisément trois Chinois, vêtus du costume national, assistent à la séance, dans les places réservées de l'hémicycle. Ce sont, dit-on, des élèves de l'École des mines du Céleste-Empire; ils parlent parfaitement le français et connaissent la plupart des membres de l'Académie, qui, tour à tour, viennent leur serrer les mains. Hâtons-nous d'ajouter que la communication du pharmacien de Toul ne paraît leur faire aucune impression. Ils sont sans doute fort au courant des fraudes du commerce de leur pays, et n'en sont pas plus responsables que nos académiciens des falsifications que les négociants français font subir à nos vins, par exemple, et à bien d'autres denrées.

M. Gilbert fait hommage à l'Académie d'une notice biographique sur Léon Foucault.

M. Chevreul, bien qu'enrhumé, reprend ses démonstrations du contraste simultané et du contraste successif des couleurs. Nous en retenons ceci : que les couleurs n'ont aucune réalité objective. Il y a, comme le disait Newton, une cause qui éveille en nous les sensations du jaune, du rouge, du jaune et de toutes les nuances intermédiaires. Mais la couleur, hors de nous, n'existe pas. M. Chevreul rappelle que, dès 1819, il a, étendant ce principe, assimilé les saveurs et les odeurs aux couleurs. A ce moment, les Chinois quittent la salle des séances.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un correspondant pour la section d'économie rurale, en remplacement de M. Chevandier de Valdrôme. La commission avait proposé la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. Mac Cormik (de Chicago); — en deuxième ligne, M. Fowler (de Londres); — en troisième ligne, M. Zonden (de Strasbourg).

Il y a 51 votants. Au premier tour, M. Mac Cormik obtient l'unanimité des suffrages.

Deux observations à ce propos :

1° Comment se fait-il que pas un seul nom français n'ait été inscrit parmi les candidats? Il y avait un Strasbourgeois, c'est vrai, et c'est bien; mais n'y a-t-il plus d'économistes ruraux dans les autres parties, non contestées, de la France?

2° Les élections, à l'Académie des sciences, se font toujours sans appel nominal. Nous signalons le fait à l'Académie de médecine, qui perd un temps considérable à appeler successivement chacun des votants, sans utilité, paraît-il, mais non sans fatigue pour le Secrétaire perpétuel.

M. Jos. Bertrand annonce que le XXVI° volume du *Journal des savants étrangers* est en distribution. Il contient, entre autres travaux, les mémoires de M. Max. Cornu sur le phylloxera vastatrix.

M. Du Moncel met sous les yeux de l'Académie le modèle d'un nouvel appareil, fort ingénieux et très-économique, qui, au moyen d'une pile d'antimoine et de zinc, sert à la fois de foyer de lumière et de foyer de chaleur. Cet appareil, appelé à un grand succès, a été inventé par M. Clamone.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Béranger-Féraud, un volume intitulé : *Les peuplades de la Sénégambie.*

M. Chatin, au nom de M. Heckel, de Marseille, dépose un travail relatif à l'action de la strychnine sur les mollusques; — M. Wurtz, une note de M. Lebel, sur la séparation de l'alcool et de l'eau par la distillation; — M. Daubrée, de la part de M. Abitch, un volume sur la géologie de la mer Caspienne, dans lequel l'origine inorganique du pétrole est mise hors de doute. — M. L.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ANALYSE PHYSIOLOGIQUE DES ÉLÉMENTS DE LA PAROLE : VOYELLES ET CONSONNES. — Mécanisme de leur prononciation, par le docteur Arthur CHERVIN. Paris, J.-B. Baillière et fils; 1879. Brochure in-8° de 50 pages.

Pour étudier et comprendre le mode de formation des voyelles et des consonnes, il faut évidemment avoir des connaissances sur l'anatomie et la physiologie des organes phonateurs,

et posséder les notions d'acoustique biologique se référant à l'étude du son et de ses qualités. Mais, comme l'auteur ne se proposait pas d'écrire un travail complet sur la physiologie de la voix, il a laissé de côté toutes les questions qui se rapportent à la physiologie générale, et les phénomènes physiques qui président à la phonation, pour ne s'occuper que d'un seul point, un peu délaissé par les auteurs, et relatif au mécanisme de la prononciation des voyelles et des consonnes. C'est dire que, délaissant les définitions et les distinctions arbitraires des philologues et des grammairiens, l'auteur s'est placé, à la suite d'Helmoltz, de Kœnig et de Donders, au point de vue purement physique pour différencier les unes des autre les voyelles et les consonnes.

L'introduction de cette brochure, assurément digne d'attention, est consacrée à examiner rapidement : 1° l'origine du langage; 2° les transformations successives qu'ont subies les éléments de la parole; 3° les divers changements survenus dans le mode de représentation de la pensée humaine. Comment, se demande-t-il, a pu se former ce que Max Muller appelle les racines du langage? Est-ce par onomatopée, comme le voulait Herder? Est-ce par interjections ou cris involontaires, comme le pensait Condillac? M. le docteur Chervin repousse ces deux hypothèses en s'appuyant sur des considérations qui, nous l'avouons, ne nous ont pas convaincu. Nous croyons qu'avec l'imitation (onomatopée), avec le cri instinctif, et, d'une façon plus générale, avec la réaction de l'organisme contre les impressions extérieures, on peut, en l'absence des données historiques, se rendre suffisamment compte de l'origine du langage humain. M. Chervin n'est pas éloigné d'admettre que l'homme a commencé par connaître les idées générales, et que c'est par elles qu'il est arrivé à connaître et à nommer ensuite les objets individuels auxquels il lui était possible d'attacher une idée générale. « Pour fixer l'expression de sa pensée, l'homme, dit-il, a mis en œuvre deux procédés qu'il peut expliquer séparément ou ensemble : l'idéographisme, ou peinture des idées, et le phonétisme, ou peinture des sons. Au début, les idées se représentèrent directement par la figure des objets eux-mêmes; plus tard cette représentation devint symbolique, et on se servit de signes conventionnels pour rendre une idée abstraite. Puis vint l'écriture phonétique. Mais, comme on peut représenter les sons de deux manières, par syllabes, en exprimant par un seul signe un ensemble formé d'une ou de plusieurs consonnes et d'une voyelle, et par caractères alphabétiques, en représentant par un signe différent chaque consonne et chaque voyelle, on posséda ainsi l'écriture syllabique, dont l'assyrien et le chinois nous fournissent des exemples, et l'écriture alphabétique, qui est l'écriture moderne des idiomes européens. »

Je ne puis ici pousser plus loin l'exposition de théories de l'auteur; on les lira avec intérêt et plus de profit dans le texte même. — M. L.

FORMULAIRE

Traitement de la kératite phlycténulaire. — Gayet.

Dans le cas de kératite phlycténulaire intense, avec photophobie et spasmes douloureux, on administre des douches locales d'eau à 15 ou 18 degrés en été et à 35 ou 38 degrés en hiver. Leur durée est d'une demi-heure, sans interruption. Si l'effet est favorable, on recommence le lendemain; si l'effet est mauvais ou nul, on renonce à l'emploi de ce moyen. Les cataplasmes, les compresses chaudes, les fomentations de camomille, de thé vert, de pavot, de belladone, de jusquiame, de digitale, agissent dans le même sens. Dans certains cas, on pratique de légères scarifications conjonctivales et palpébrales; puis, quand l'inflammation a cessé, on suspend tout traitement. — Cependant, si la maladie a de la tendance à s'éterniser, on a recours au collyre au nitrate d'argent (0 gr. 20 pour 30 gram. d'eau distillée) et aux pommades avec les précipités de mercure jaune ou rouge, dont il est indispensable de surveiller l'emploi avec le plus grand soin. — Quant au traitement général, c'est celui de la scrofule : boissons amères, huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, toniques analeptiques, lotions hydrothérapiques en été, bains sulfureux ou salés pendant l'hiver, frictions alcooliques ou sèches; séjour du malade dans une chambre saine et bien aérée. La kératite phlycténulaire étant sujette à récidives, il est indispensable de persévérer dans l'emploi des moyens généraux, longtemps après la guérison de l'état local. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Mai 1812.

Ch.-Sig. Sonnini-de-Manoncourt est enlevé aux sciences naturelles, qu'il avait cultivées avec un grand succès. Le cœur est déchiré quand on voit cet infatigable naturaliste, auteur

de tant de voyages lointains et périlleux, de tant de travaux, la plupart accomplis avec gloire, et tous entrepris dans les vues du bien public, terminer dans la misère et le désespoir des jours si bien employés et commencés sous de fortunés auspices. — A. Ch.

COURRIER

La peste bubonique. — Le bureau de santé de l'empire allemand, bureau établi à Berlin, fait publier que, d'après les rapports du professeur Hirsch, il est hors de doute que l'épidémie qui a éclaté sur le Volga, et qui est maintenant terminée, était la peste bubonique (*Beulenpest*), et qu'il y a certaines probabilités pour que la guerre d'Asie ne soit pas étrangère à la marche et au développement du fléau.

Opération chirurgicale sur un tigre. — Sauver un tigre du tétanos en lui coupant les griffes, constitue une opération chirurgicale dont bien peu d'opérateurs voudraient se charger. Elle vient cependant d'être pratiquée au Jardin zoologique de Philadelphie, sur un tigre royal du Bengale, à qui depuis longtemps ses griffes rentrant dans la chair causaient d'atroces souffrances et qui se trouvait menacé d'accidents tétaniques. Un dompteur de lions entreprit la guérison du tigre, l'un des plus intraitables qu'on ait connus et qui avait, peu de temps auparavant, causé la mort d'un de ses congénères en lui dévorant la jambe.

On établit solidement aux barreaux de la cage cinq forts cordages, terminés par des nœuds coulants et une corde de sûreté au moyen de laquelle on pouvait à volonté desserrer et resserrer les nœuds coulants. On parvint à enlacer l'animal et à l'attacher aux barreaux; on lui lia successivement les jambes de devant. Le tigre, qui d'abord avait supporté ces préliminaires avec assez de patience, commença à se débattre furieusement et à pousser des rugissements. L'opérateur, sans en être ému, entra dans la cage et assura les deux jambes de derrière comme les précédentes.

L'opérateur se mit à l'œuvre et lui coupa les griffes, en passant de l'une à l'autre jusqu'à la dernière; puis il saupoudra les blessures avec de l'alun et y versa de la térébenthine; c'est surtout pour les jambes de devant que l'opération fut difficile, parce que l'opérateur se trouvait très-près de la tête du tigre et de ses formidables dents.

Quand tout fut fini, à un signal convenu, tous les câbles furent retirés simultanément; le tigre se releva vivement et, à la manière dont il marchait dans sa cage, on put juger qu'il avait éprouvé un soulagement immédiat.

L'opération s'est faite en vingt minutes, mais comme les griffes repousseront sans doute dans une mauvaise direction, un seconde opération pour les rogner sera probablement nécessaire.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 12 mai 1879, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Élection d'un membre correspondant national. — II. Observations de M. E. Horteloup sur l'emploi du forceps par les officiers de santé. — III. Sur les renseignements fournis par l'examen du col de l'utérus, au point de vue de la constatation des grossesses antérieures, par M. Lutaud. — IV. Suite de la discussion sur les voleuses dans les magasins, par M. Lunier.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 14 mai, à huit heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique.*

Ordre du jour : 1° Élections de membres titulaires. — 2° Du meilleur mode de nomination des médecins adjoints des Bureaux de bienfaisance (suite de la discussion). — 3° Deux observations d'angine couenneuse avec diphthérie généralisée, guéries par le perchlorure de fer, par M. Watelet. — 4° Présentation d'instruments destinés à faciliter l'opération de la trachéotomie, par M. Girault.

— Il vient de paraître, à l'*Écho de la Sorbonne,* une brochure sur laquelle nous appelons l'attention de nos lecteurs. *Les Musées cantonaux,* tel est le titre de ce remarquable travail, qui traite une des importantes questions d'instruction populaire à l'ordre du jour. L'auteur, M. Georges Wickham, officier d'Académie, membre du comité du Cercle parisien de la Ligue de l'enseignement, a développé ce sujet avec conviction, érudition et grand succès.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

V. — VARIOLE

1° Épidémie de 1878-79. Germination variolique. Isolement. Vaccinations. Revaccinations. — 2° Statistique de la ville. Marche de l'épidémie. — 3° Statistique des hôpitaux. Isolement nosocomial. Clinique de la variole.

L'opinion publique, y compris l'opinion médicale, s'est récemment émue, un peu plus que de raison, d'une exacerbation variolique dont j'avais dénoncé l'imminence en temps opportun et utile, sans parvenir à me faire écouter ; dès le commencement de la présente année, en effet, j'avais établi le fait de la multiplication de la variole à Paris pendant les derniers mois de l'année 1878, et j'avais montré que le moment était venu d'instituer les mesures de prophylaxie publique et privée. Aucun doute ne pouvait subsister en présence de *foyers* multiples ; l'*imminence épidémique* était flagrante : la variole, depuis plusieurs années extraordinairement *stérile*, redevenait *féconde*, c'est-à-dire que les *germes varioliques permanents* retrouvaient, dans les conditions actuelles des individus ou du sol, des *milieux de culture* favorables, ou bien que des *germes nouveaux*, d'une activité *supérieure*, avaient été *importés*.

En ce qui concernait plus particulièrement notre terrain hospitalier, je n'avais pas besoin de transcrire une fois de plus l'ensemble complet du système de prophylaxie nosocomiale tant de fois reproduit, développé, et complété ici depuis le rapport de M. Vidal; mais ce m'était un devoir d'indiquer les mesures qu'il était urgent de prendre sans délai : 1° Création dans tous les hôpitaux d'un *Pavillon d'isolement temporaire* destiné à donner asile *immédiat* et d'*urgence*, soit aux sujets atteints d'affections contagieuses qui sont apportés à l'hôpital dans une situation trop grave pour être immédiatement transférés dans les services d'iso-

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 6 mai.

FEUILLETON

DE L'HYDROTHÉRAPIE ORTHODOXE

COMME TRAITEMENT DANS UN CAS D'HYSTÉRIE CHORÉIQUE

A M. LE DOCTEUR TARTIVEL

Médecin adjoint de l'établissement hydrothérapique de Bellevue.

V....., le 12 janvier 1879.

Cher et honoré confrère,

Vous que j'ai vu, il y a longtemps déjà, faire vos premières armes sous Fleury, le vulgarisateur de l'hydrothérapie en France, ce maître entre tous les maîtres de la science hydrothérapique, alors que vous le secondiez si bien dans l'établissement de Bellevue; vous donc, mon cher confrère, à qui l'on n'a rien à apprendre sous ce rapport, voulez-vous permettre à un humble praticien de province de vous initier à un nouveau mode d'hydrothérapie que, dans un jour d'embarras, il dut inventer? C'est de l'*hydrothérapie orthodoxe* dont je veux vous parler.

A ce mot, je vous vois ouvrir de grands yeux et sourire avec un air de doute frisant le dédain ; mais veuillez m'écouter jusqu'au bout, et laissez-moi dire que, lorsque je mis cette méthode en pratique, je ne la connaissais pas plus que vous; ce fut le résultat d'une inspiration heureuse, et je fis ce jour-là de l'*hydrothérapie orthodoxe* sans le savoir, absolument comme M. Jourdain faisait de la prose.

lement, soit aux malades amenés du dehors dont l'affection reste douteuse à un examen rapide, et qui doivent être l'objet d'une enquête plus approfondie, ou plus prolongée, avant d'être introduits dans un convoi de varioleux, ou dans un service d'isolement; 2° *organisation* et *réglementation* du *service de transport* des malades atteints d'affections contagieuses; mesures de police à l'égard des voitures dans lesquelles sont apportés à l'hôpital les sujets varioleux; mesures restrictives apportées à la libre sortie des convalescents qui, dans l'état actuel, s'en vont librement semer dans la ville les germes varioleux; 3° création d'un *Institut vaccinal public* dans lequel on pourrait présenter, *chaque jour*, les sujets à vacciner, ou trouver, sans délai ni difficulté, du vaccin efficace disponible.

Je ne dirai pas que rien de tout cela, ni rien de tout ce que nous avions antérieurement réclamé, n'ait été fait; mais je suis obligé de dire que rien n'a été fait grandement, largement, complétement, et que c'est par lambeaux, en quelque sorte, que nous avons obtenu de trop lentes améliorations. Nous avons des *services* d'isolement attachés au flanc de quelques hôpitaux généraux, alors qu'il faudrait des *hôpitaux* d'isolement; aucun compte n'a été tenu de la nécessité, absolue cependant, d'avoir un petit lazaret à l'entrée de chaque hôpital, soit pour suffire immédiatement et à toute heure à ses propres besoins d'isolement, soit pour donner asile aux malades atteints d'affections contagieuses, apportés au milieu de la nuit, à quelque heure que ce soit, ou dans une situation assez grave par elle-même pour ne pas permettre un nouveau transport. Un grand hôpital qui ne possède pas un pavillon d'isolement, à chambres séparées, avec service spécial pour faire sa quarantaine propre, ou satisfaire aux exigences du dehors que nous venons d'indiquer, est un hôpital imparfait, incomplet, peu digne de notre époque. Ne sera-ce pas prochainement une humiliation de savoir qu'à la fin du XIXe siècle, dans une ville qui se considère comme la capitale du monde civilisé, on introduisait encore dans les salles communes les malades atteints de diphthérie, de rougeole, de scarlatine? Et combien faudra-t-il encore d'années pour faire comprendre que c'est un acte blâmable, pour ne pas dire autrement, d'introduire dans les salles communes des hôpitaux des malades atteints d'affections contagieuses transmissibles par simple voisinage. L'isolement des malades atteints d'affections contagieuses, sans exception, est un principe absolu d'hygiène et de morale publiques; le temps est venu de lui donner satisfaction pleine et entière.

L'isolement, seul procédé de prophylaxie pour la presque totalité des affections

---

Écoutez, je vous prie, l'histoire et le traitement de cette observation merveilleuse. A vous d'en faire votre profit le cas échéant, si vous le jugez à propos; mais je doute que dans le milieu où vous vivez, vous ayez jamais à employer cette méthode. En province et dans les campagnes, ces cas sont plus nombreux qu'on ne le pense; mais, à Paris, ils doivent être très-rares. Bref, je vous avoue franchement que je ne dus inventer ce mode de traitement que poussé par la gravité des circonstances, et après avoir cherché pendant longtemps par quelle voie diplomatique je pourrais faire accepter l'hydrothérapie à la malade et à ses parents.

Voici l'observation : — Un jour je fus appelé à la campagne pour donner des soins à une vieille fille âgée de 37 ans, que l'on disait atteinte d'une maladie extraordinaire, et que les voisins attribuaient tout naturellement à un *sort* qui lui avait été jeté par un de ces marchands quelque peu bohémiens qui parcourent les campagnes, et devant lequel la pauvre fille avait fermé sa porte, lui refusant d'acheter de sa marchandise. Cet homme l'avait interpellée dans son idiome, un langage inconnu pour elle, lui disant des injures et proférant probablement des menaces; bref, elle en eut une si grande frayeur, qu'à partir de ce jour elle en tomba malade. — Cette fille, me disait-on, depuis lors ne dormait plus, ne se couchait plus, se promenait le jour et la nuit, en sautant, dansant et poussant des cris qui ressemblaient à l'aboiement d'un chien.

A ce récit, dont je n'extrais seulement que la partie principale, j'avais compris déjà, et vous le comprenez comme moi, que j'allais trouver une fille atteinte d'hystérie. Cette opinion fut promptement confirmée par mon examen. J'avais bien, en effet, devant moi, un cas d'hystérie compliquée de spasme choréique.

Le diagnostic, vous le pensez bien, était des plus simples et des plus faciles à établir; mais,

contagieuses, reste encore un moyen de premier ordre alors qu'il s'agit de la variole, et quelle que soit d'ailleurs l'assistance que peuvent prêter la vaccination et les revaccinations. En effet, dans une agglomération de plusieurs centaines de mille, et, à plus forte raison, de plusieurs millions d'hommes, l'état de grâce vaccinale permanent (si l'on veut bien me passer cette expression) est une utopie; il supposerait, en effet, pour être réalisable : 1° le consentement et la soumission de la population entière, permanente et flottante, à la vaccination et aux revaccinations en coupes réglées de quelques années; 2° la possibilité matérielle de réaliser ces vaccinations dans l'état actuel de pénurie, quantitative et qualitative, où sont laissées les sources vaccinales. C'est seulement dans les catégories d'individus classés : armée, hôpitaux, écoles, administrations, que les revaccinations peuvent être appliquées avec sûreté, et encore, même dans ces conditions particulières, combien de difficultés de détail viennent entraver la marche des opérations! Combien d'obscurités naissent du fait des revaccinations négatives!

Il faut que les obstacles que nous signalons soient bien réels et bien multipliés, pour que l'administration de l'Assistance publique, à laquelle nous avons maintes fois fait appel à l'occasion de morts déplorables survenues dans son personnel médical ou administratif, n'ait jamais pu assurer le service des revaccinations obligatoires pour les élèves, ni même exiger le certificat de vaccine. Espérons cependant que le malheureux élève en pharmacie du service de M. Labric, qui vient de succomber à la variole, et chez qui notre savant collègue n'avait pu trouver trace de vaccination, sera la dernière victime. Dans une circulaire récente, l'administration de l'Assistance publique a prescrit la revaccination de son personnel entier, et engagé les médecins à étendre la mesure à tous les malades pour qui elle ne serait pas un inconvénient ou un danger. La source de vaccine mise à la disposition des médecins est la série de génisses, organisée par une entreprise particulière. Est-ce bien là ce qu'il y aurait de mieux à faire? L'Assistance publique ne devrait-elle pas avoir son service particulier et permanent de vaccine, dirigé, en tout ce qui concerne la vaccine animale, par un vétérinaire autorisé qui a, seul, compétence pour accepter ou rejeter les animaux amenés dans les hôpitaux? Enfin, à défaut de tout cela, et d'une commission opératoire de vaccine, formons le vœu de voir toutes les revaccinations opérées sous la direction de chefs de service, et en leur présence réelle, avec le liquide s'écoulant spontanément de la déchirure de boutons vaccinaux louables.

---

dans le cas dont il s'agit, chez des paysans simples et superstitieux, et en pleine campagne, le plus difficile n'était pas d'indiquer le traitement, c'était d'abord de le faire suivre et surtout d'obtenir un succès.

Lorsque je fus appelé près de cette malade, il y avait déjà plusieurs semaines que cette névrose existait; deux ou trois confrères avaient été appelés les uns après les autres, et leur traitement très-rationnel, à n'en pas douter, avait échoué parce qu'il avait été très-irrégulièrement et très-imparfaitement suivi. A un premier confrère en avait succédé un second, puis un troisième; après les médecins, on avait eu recours aux moyens magiques, mystiques, etc. Pour enlever les maléfices, on avait fait dire des messes, des évangiles, brûler des cierges, etc., le tout sans résultat. Puis des *guérisseurs* un peu sorciers étaient venus à leur tour : celui-ci avait ordonné de faire manger *une souris mâle*, celui-là avait fait appliquer sur l'estomac un sachet renfermant *des pattes de taupes* bénites par subterfuges, cet autre avait conseillé de mettre dans le dos *une tête de vipère;* enfin, on devait faire beaucoup d'autres choses encore lorsque je fus appelé.

En présence d'une affection de cette nature et d'une malade de cette classe, entourée de gens ignorants et superstitieux qui regardaient la médecine plus qu'impuissante, pour ne pas dire inutile, devant ce qu'ils considéraient comme maléfices diaboliques, il était important de réussir ; mais quel traitement conseiller pour être certain qu'il soit exécuté ? Mes confrères n'avaient pas manqué de prescrire les antispasmodiques en usage; je ne pouvais faire mieux qu'eux, mais n'avais-je pas à craindre que mon traitement eût le même sort que le leur?

Bien que la série des agents thérapeutiques à opposer à cette affection fût bien indiquée, j'étais, je vous l'avoue, fort hésitant, cherchant par quels moyens je pourrais appuyer mon traitement en frappant l'esprit de ces pauvres gens.

Déjà, en ouvrant mon carnet pour faire ma prescription, je m'étais arrêté fort irrésolu et

Statistique de la ville. — Marche de l'épidémie.

Si l'on veut bien jeter un coup d'œil sur les deux tableaux ci-dessous, dont le premier donne par arrondissement, par mois, par trimestre, la mortalité variolique, à Paris, pendant l'année 1878, et le second les mêmes éléments numériques pour le premier trimestre de 1879, on se rendra aisément compte de la *marche* de la variole et de la distribution des *foyers principaux.*

On verra, notamment, que l'arrondissement le plus frappé, pendant l'année 1879, a été le VII[e] (Palais-Bourbon); que la mortalité n'y apparaît que dans les quatre derniers mois de l'année, et qu'au total elle a été peu considérable (16 décès),

ANNÉE 1878 — DÉCÈS VARIOLIQUES A PARIS par arrondissement et par mois.	1 Louvre	2 Bourse	3 Temple	4 Hôtel-de-Ville	5 Panthéon	6 Luxembourg	7 Palais-Bourbon	8 Elysée	9 Opéra	10 Saint-Laurent	11 Popincourt	12 Reuilly	13 Gobelins	14 Observatoire	15 Vaugirard	16 Passy	17 Batignolles	18 Montmartre	19 Chaumont	20 Ménilmontant	TOTAUX MENSUELS	TOTAUX TRIMESTRIELS
Janvier.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	
Février.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	6
Mars.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	2	
Avril.	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	2	»	7	
Mai	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	3	12
Juin	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	
Juillet	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	5	
Août.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	1	»	»	»	»	»	»	1	6	19
Septembre	»	1	»	»	»	»	2	»	2	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	1	8	
Octobre	»	1	»	»	1	»	7	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	12	
Novembre	»	2	»	»	»	1	4	»	2	»	4	1	»	3	1	»	»	»	2	»	20	52
Décembre	»	»	2	1	»	1	3	1	1	1	1	»	1	2	2	»	1	2	1	»	20	
Totaux.	»	4	3	1	5	4	16	1	5	3	9	5	6	8	3	2	1	5	6	2	89	
ANNÉE 1879																						
Janvier.	1	3	»	1	»	3	5	»	»	3	4	3	1	3	1	»	1	2	14	»	44	
Février.	»	2	3	2	»	»	4	2	»	1	1	2	1	1	3	»	»	4	9	3	38	151
Mars.	1	3	8	2	1	2	»	2	»	3	7	13	4	2	2	»	»	2	14	3	69	
Totaux.	2	7	11	5	1	5	9	4	»	7	12	18	6	6	6	»	1	8	37	6	151	

découragé, car je venais d'entendre les parents et les amis dire, en me regardant d'un air narquois, que mes remèdes ne feraient pas plus que ceux des autres. Cependant il fallait agir, mais agir avec certitude, sinon les guérisseurs, les rebouteurs, etc., tout cela rentrait dans la maison; et je tenais à leur montrer que la médecine seule pouvait triompher d'une semblable maladie; mais quels moyens employer?

Si vous aviez été à ma place, bien cher confrère, et quoique convaincu que l'hydrothérapie seule peut être le traitement héroïque à conseiller, vous eussiez été aussi hésitant que moi; de bonnes douches froides, comme vous savez si bien les appliquer, devaient être en effet la principale médication; mais comment faire accepter des douches froides à des paysans qui ne se baignent jamais que lorsqu'ils tombent accidentellement dans l'eau? Parfois encore on peut leur faire prendre des bains tièdes dans un tonneau, mais des bains d'eau froide et des douches, grand Dieu! c'était la pire des médications, et leur proposer de semblables moyens c'était s'exposer à un refus et à un échec.

Je tentai cependant d'indiquer et de leur faire comprendre quel était le mode de traitement par l'eau froide que je comptais leur proposer et employer. Je ne pouvais disposer, hélas! pour appareil et outillage, que d'un immense baquet plein d'eau, appelé ici *banne,* et du classique arrosoir de jardin; vous voyez déjà combien j'étais loin de vos puissants appareils de Bellevue.

A peine avais-je fini d'expliquer à ces braves gens comment j'entendais traiter la malade, et employer l'eau froide, que tous, parents et assistants, se mirent à se récrier, disant : « *Ça n'y fera rien, ça n'y fera rien, et ça la fera mouri! D'abord, ça n'est pas une maladie, c'est un sort; et puis, de l'eau de puits, què que vous v'lez que ça y fasse!* » Et tous de le répéter en chœur, et sur tous les tons.

Grand était mon embarras, mon cher confrère, vous le devinez, je le suppose, et bien

ce qui suppose 120 à 130 cas (variole et varioloïde réunies). Puis, en continuant la lecture sur la même colonne verticale, on verra que le foyer s'est éteint dès les premiers mois de l'année, puisqu'il n'y a plus aucun décès en mars. Le centre principal de ce foyer a eu son siége dans le quartier du Gros-Caillou; ses irradiations ont été nettement précisées dans un excellent rapport de M. le docteur Grenet à la commission d'hygiène du VIIe arrondissement, — rapport dont notre honorable vice-président, M. Hillairet, a bien voulu me communiquer les éléments (1).

La lecture du second tableau comparé au premier, fait voir, d'un seul coup d'œil, la *multiplication des foyers*, particulièrement dans les XIXe, XIIe, XIe et IIIe arrondissements, c'est-à-dire dans les quartiers à population spécifique très-dense (Temple) ou à population pauvre, comme les trois autres.

Actuellement, aussitôt les *foyers de maison* signalés dans toutes les habitations qui sont sous la surveillance directe de la police, les mesures d'hygiène les plus énergiques sont prescrites par la préfecture de police, et mises à exécution sous la direction momentanée des membres du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

La note suivante, que M. Hillairet a bien voulu rédiger à ma demande, va vous montrer, pour un de ces foyers de maison, comment les choses se passent :

« Le 14 mars, nous écrit M. Hillairet, M. le préfet de police m'informait que des cas de variole avaient été signalés dans un affreux garni de la rue du Pré-Maudit, au n° 3, quartier de La Chapelle. Un ouvrier hollandais avait été pris le premier, et, quelques jours plus tard, trois autres personnes furent atteintes. Un cinquième cas se manifesta quelques jours plus tard; total, 5 cas. Il y a eu, à ma connaissance, 3 décès (variole noire). Le dimanche 16 mars, à huit heures du matin, j'ai été visiter ce bouge immonde. J'ai prescrit la revaccination d'office de tous les habitants, puis ils ont été congédiés. Le garni a été lavé, fumigé, et, finalement, on est en train de le réparer, ou plutôt de le refaire de fond en comble.

Mais ces mesures n'ont pas suffi. Il y a huit jours, la variole s'est déclarée dans un autre garni, au n° 1 de la même rue (du Pré-Maudit). Un nouvel ordre du préfet me prescrivait,

(1) Quand la ville de Paris aura-t-elle un *Bureau central* d'hygiène, dirigé, comme à Bruxelles, par un médecin compétent, pourvu du matériel nécessaire, revêtu de l'autorité indispensable, et rétribué assez largement pour exercer réellement les fonctions dont il sera chargé, et un *Bureau particulier* dans chaque arrondissement?

---

d'autres que moi, en voyant cette obstination stupide et ignorante, se fussent retirés, les abandonnant à leur bêtise..... Mais je voulais en avoir raison, je voulais guérir cette malade, après la guérison leur ouvrir les yeux et, s'il était possible, leur montrer leur erreur.

Les années m'ont appris qu'il ne faut pas craindre de lutter, et sous ce rapport, quoique souvent mon ardeur ait reçu parfois de rudes déceptions, je suis toujours comme le joueur, je voudrais toujours gagner. — Voyant que je n'arriverais à rien en voulant les éclairer par des explications, et que je me heurterais vainement contre leurs préjugés et leur entêtement, j'imaginai le moyen de leur faire accepter mes douches, et, me rappelant cet adage à l'usage de la stupidité du public, « *Vulgus vult decipi*..... », je pris mon courage à deux mains, et..... j'inventai l'hydrothérapie orthodoxe.

— Tenez, leur dis-je, après avoir paru réfléchir un instant : après tout ce que vous m'avez raconté, je ne suis pas éloigné de croire que la maladie de votre fille est peut-être, en effet, le résultat de *quelque chose de peu ordinaire*, et qu'il y a sans doute là-dessous une malice diabolique..... Mais la médecine possède des moyens très-efficaces pour combattre et faire disparaître tout cela; j'ai déjà vu plus d'un cas semblable dont j'ai pu avoir raison, et, si vous voulez m'aider, je suis assuré de la guérison de votre fille.

Lorsque je vous ai parlé d'eau froide, leur dis-je encore, je ne vous ai pas tout dit; je ne veux pas me servir tout simplement de l'eau de votre puits; non pas, je compte bien me servir encore d'une autre eau devant laquelle le diable ne saura résister. — Dans chaque arrosoir d'eau, qui servira à doucher la malade, nous allons verser un verre d'*eau bénite*, non pas non plus de l'eau bénite prise dans le bénitier de votre église, mais de celle prise dans l'église de Saint-Loup (1); et, pendant que nous verserons l'eau sur la malade, elle récitera,

(1) Saint-Loup est une petite commune située à plusieurs kilomètres, et les paysans ont une grande

samedi 5 avril, d'y aller. Dans le même logement, je trouvai (dimanche 6 avril) deux enfants qui avaient été atteints. L'un était convalescent, l'autre en voie de guérison. Dès la veille, j'avais fait donner au commissaire de police l'ordre de placer deux sergents de ville, dès cinq heures du matin, afin d'empêcher qui que ce soit de sortir, et de faire venir, soit un médecin du Bureau de bienfaisance, soit une sage-femme, pour revacciner d'office tous les habitants. C'est ce qui a été fait en ma présence, à l'exception toutefois de quelques ouvriers belges, qui avaient été vaccinés au régiment (dans leur pays), il y a deux ou trois ans.

Les mêmes mesures d'assainissement ont été prescrites et seront sévèrement exécutées pour le second foyer. »

Statistique des hôpitaux. — Isolement des varioleux.

Le mouvement de la variole, dans les hôpitaux, a repris une activité qu'il avait complétement perdue depuis l'année 1872; il comprend, pour le premier trimestre de 1879, 273 malades et 54 décès.

Le tableau comparatif suivant permet de suivre, mois par mois, et année par année, le courant variolique qui a traversé nos hôpitaux dans la période correspondante des années 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878 :

Variole dans les hôpitaux de Paris pendant le 1er trimestre des années 1872, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79.	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Janvier	10	0	1	1	7	0	12	4	42	11	56	13	3	0	49	12
Février	12	1	0	0	5	0	19	6	70	16	50	6	8	0	83	17
Mars	15	3	0	0	4	0	18	7	64	7	43	3	9	1	141	25
Totaux...	37	4	1	1	16	0	49	17	176	34	149	22	20	1	273	54

Tous les malades venant du dehors, ou atteints dans les hôpitaux généraux, ont été transportés dans les services d'isolement, lesquels sont au nombre de six, annexés aux hôpitaux suivants : la Pitié, Saint-Antoine, Laënnec, Tenon, Enfants malades, Sainte-Eugénie.

J'ai réuni, dans le tableau suivant, la part qui revient à chacun de ces établissements dans le mouvement général de la variole :

---

tout haut, deux *Pater* et deux *Ave.* (La prière, ici, devait d'abord remplacer pour moi le sablier pour mesurer le temps, et aussi pour frapper l'esprit de la malade en la retenant sous la douche.

Le traitement fut institué dès le lendemain, avec addition, bien entendu, de vin de quinquina, de pilules ferrugineuses et d'arséniate de strychnine.

Les cinq premières douches furent acceptées avec assez de résignation, et déjà l'on voyait la malade se ressentir des effets marqués; mais comme nous étions encore loin de la guérison, et que ces braves gens s'étaient imaginé que j'allais opérer un miracle, lequel miracle ne se faisait pas immédiatement, je ne tardai pas à m'apercevoir que la confiance en mon traitement allait diminuer et me faire faire échec, si je ne trouvais un moyen diplomatique pour les faire persévérer dans les douches. Il me fallut donc encore une fois chercher un moyen qui, par son effet moral, les fît persister dans l'application de l'eau froide.

— Mais vous êtes vraiment, leur dis-je, par trop impatients; vous ne savez donc pas que ce traitement ne peut avoir d'effet qu'autant d'abord que votre confiance ne faiblira pas, et surtout qu'à la condition qu'il sera suivi pendant deux ou trois *neuvaines?* O ombre d'Hippocrate! m'écriai-je mentalement, pardonne-moi ce subterfuge. Tu avais observé et admis que les septénaires étaient des étapes naturelles dans le cours et le traitement des maladies; dans cette circonstance, il me faut transformer les *septénaires* en *neuvaines,* et je pense que la difficulté devant laquelle je me trouve sera pour moi une circonstance atténuante à la dérogation de tes principes!

foi dans ce saint pour tout ce qui regarde les convulsions, la peur, etc., etc. Faire le voyage de Saint-Loup est pour eux leur première pensée dans ces maladies.

Variole dans les services d'isolement des hôpitaux civils de Paris. — Ier TRIMESTRE 1879	Pitié (1)			Saint-Antoine			Laënnec (2)			Tenon			Enf.-Malades			Ste-Eugénie			TOTAL des admissions	TOTAL des sorties	TOTAL des décès
	Admissions	Sorties	Décès	Admissions	Sorties	Décès	Admissions	Sorties	Décès	Admissions	Sorties	Décès	Admissions	Sorties	Décès	Admissions	Sorties	Décès			
Janvier........	»	»	»	29	3	3	12	19	2	18	3	2	20	5	4	4	3	1	83	33	12
Février........	»	»	»	26	23	5	»	13	»	26	15	3	9	11	6	8	7	1	69	69	15
Mars...........	12	1	»	51	36	12	45	6	4	66	23	8	8	15	1	6	4	»	188	85	25
Totaux......	12	1	»	106	62	20	57	38	6	110	41	13	37	31	11	18	14	2	340	187	52

(1) Le service de l'hôpital Laënnec a été suspendu du 14 janvier au 11 mars.
(2) Le service de la Pitié n'a été ouvert que le 28 mars.

L'isolement des varioleux dans les hôpitaux, aujourd'hui régulièrement pratiqué, a déjà rendu un service considérable à la population, laquelle n'est plus exposée, aux jours de visite publique, à une cause de contagion, autrefois permanente; c'est là le premier résultat acquis, le plus palpable, le plus utile probablement.

Mais quelle est l'étendue du service rendu aux malades des salles communes? C'est un point qu'il n'est pas aisé de déterminer avec une parfaite précision, et que l'on peut seulement étudier, sans donner de conclusion absolue. Il n'est pas question, bien entendu, de mettre en doute la haute utilité de l'isolement considéré en général, à une époque où l'on peut, à peu près sûrement, établir que la variole ne se développe que là où les germes varioliques sont apportés par les hommes ou les choses; c'est en présence des varioleux, en effet, et non à distance, que s'opère la transmission morbide, et il serait peu conforme à l'esprit scientifique actuel de considérer l'atmosphère d'une ville ou d'un hôpital comme pullulant partout de germes varioliques. Assurément, l'heure n'est pas venue d'appliquer à l'homme malade la lettre des magnifiques découvertes de l'illustre Pasteur; mais on peut, par avance, lui en approprier l'esprit, et en faire bénéficier, pour ainsi dire empiriquement, la santé publique; cela vaudra mieux, sans aucun doute, que de continuer à se leurrer des mots d'influence épidémique et de spontanéité morbide.

Mais il est une circonstance, propre à la variole elle-même, qui rendra toujours

---

Le paysan a, vous le savez, pour la *neuvaine,* une confiance prodigieuse; il croit en la neuvaine, et la neuvaine lui fait prendre patience; il me fallait donc gagner du temps, et c'est ce que j'obtins par ce moyen.

Je pus donc continuer ma douche en arrosoir pendant la première neuvaine; mais, pour la seconde, je dus modifier le mode hydrothérapique et le remplacer par l'enveloppement dans le drap mouillé, tel que je l'avais vu pratiquer par le docteur Wertheim, au château d'Issy.

Ce fut une heureuse inspiration, car je fus admirablement secondé par un phénomène physique des plus simples, sur lequel je ne comptais guère, et qui eut, aux yeux de mes assistants, une puissance merveilleuse.

La température de la chambre dans laquelle se trouvait la malade, emmaillottée dans son drap, étant assez basse, il se produisit naturellement, par la réaction qui se faisait chez la malade, une évaporation qui se traduisit en forme de vapeurs, traversant draps et couvertures, et que ces braves gens prirent pour de *la fumée.*

N'oublions pas que, même enveloppée dans le drap mouillé, aspergée d'eau bénite, la malade continuait à réciter tout haut ses prières, et que ce moyen contribuait pour beaucoup à faire cesser l'aboiement; car, sous la douche comme dans le drap, les spasmes cessaient aussitôt.

— *Ça fume!* crièrent les assistants en voyant les vapeurs sortir des couvertures; « ça fume, c'est le sort qui s'en va! » dirent quelques-uns, et, comme l'odeur qui se dégageait de la vapeur n'avait rien de bien agréable, il s'ensuivit que ces braves gens ne tardèrent pas à lui trouver, quelques-uns, une odeur de soufre, mais tous, pour le moins, une odeur diabolique.

Vous pensez bien que je me gardai de les dissuader, et que, bien au contraire, je profitai de cet incident pour leur démontrer combien il était important de continuer cette opération

imparfaites ou incomplètes les mesures les plus strictes d'isolement nosocomial, c'est la longueur de sa période d'incubation, dont la durée n'est pas moindre de deux septénaires; on verra toujours, surtout aux périodes épidémiques, où les atteintes de la maladie sont nombreuses, admettre dans les salles des hôpitaux soit des malades en état d'incubation variolique, et atteints en même temps d'affections diverses, soit des sujets ébauchant la période prodromique, sans cependant pouvoir être convaincus de variole, et supposés, à un examen sommaire, atteints de toute autre affection.

Tout ce que l'on pourra faire, c'est de songer toujours à la variole quand les malades offriront dans leur état quelque signe prodromique propre à cette affection; ce sera surtout, et cela est capital, d'abaisser au *minimum* les chances de transmission, en faisant enlever de la salle commune le varioleux, supposé ou déclaré, le plus promptement possible après que le diagnostic réel aura été porté, ou même sera très-probable. Cette nécessité, qui apparaîtra de plus en plus évidente, rend indispensable la création, dans chaque hôpital, d'un service d'isolement des affections contagieuses, seul moyen de rendre rapidement et efficacement applicables toutes les mesures de préservation que commande l'hygiène contemporaine.

Si j'insiste avec soin sur ces divers points, c'est qu'il est nécessaire d'étudier cette question de très-près, en présence de ce fait assez peu prévu, que le chiffre des cas intérieurs reste considérable, malgré les mesures d'isolement telles qu'elles sont prises aujourd'hui. Lorsque l'on saura que le premier trimestre de 1879, sur moins de 400 admissions de varioleux, compte 91 cas intérieurs de variole, on pourra se demander si, en réalité, les mesures d'isolement ont été exécutées partout avec l'ensemble, l'entrain, la régularité et la précision nécessaires. Je ne veux pas aujourd'hui appuyer trop fortement sur ce point délicat; les chiffres que je donne ont été recueillis, à ma demande, par les soins de M. le directeur de l'Assistance publique, toujours empressé à servir les intérêts de la science et de la vérité; mais ces chiffres n'ont pu être collectés que *à posteriori*, et par une enquête purement administrative.

J'ai hâte d'ajouter, cependant, qu'il est déjà facile de montrer que ces 91 cas doivent être divisés en deux catégories, et que le plus grand nombre ne mérite, en réalité, pas la qualification de cas *intérieurs* qui est purement *administrative*.

En effet, sur ces 91 cas, 51 ont été constatés chez des sujets qui avaient *moins*

---

pendant *deux neuvaines;* qu'il n'y avait que ce moyen de chasser de chez la malade toutes les vapeurs diaboliques qui y étaient renfermées; que nous cesserions, du reste, aussitôt qu'il ne sortirait plus de vapeurs.

Je fus assez heureux pour obtenir, après dix-huit jours de ce traitement, une amélioration si notable que je cessai l'enveloppement humide et continuai seulement la strychnine, le fer et le quinquina.

Voilà, mon cher confrère, comment il se fait qu'un jour, pour guérir une malade malgré elle et ses parents, j'inventai l'hydrothérapie orthodoxe. — Fis-je bien? fis-je mal?

Le résultat que j'obtins, dans ce cas, semble me donner raison et m'absoudre sur le *modus faciendi* que j'employai; car, me disais-je, si des médecins et chirurgiens honorables ont cru pouvoir, en caressant la manie de leurs malades, leur faire des incisions superficielles au ventre ou au nez, pour leur enlever une grenouille, une couleuvre ou une araignée imaginaire, n'avais-je pas le même droit et la même raison, afin d'arriver au même but, d'user du moyen thérapeutique que je viens de raconter? Là, il s'agissait aussi de guérir d'abord la malade en caressant sa crédulité et celle des assistants, mais il s'agissait surtout de faire accepter par des gens que l'ignorance et la bêtise rendaient aveugles, un traitement dont le fond était des plus rationnel, et enfin de leur montrer que la médecine a non-seulement pour mission de combattre les misères physiques, mais aussi de lutter contre les misères et les infirmités morales.

Ce qu'il y eut de certain, c'est que la malade guérit radicalement, et n'eut pas de récidives; mais, ce que je n'oserais affirmer, c'est que j'aie pu convaincre la malade, les parents et les amis, qu'il n'y avait là ni sort ni diablerie, et j'ai peur, je vous l'avoue, malgré toutes les raisons que j'ai pu donner, j'ai peur, dis-je, de passer aujourd'hui encore pour posséder, aux yeux de tous ces gens-là, un pouvoir..... surhumain.

de dix jours de séjour d'hôpital, c'est-à-dire que ce ne sont pas de véritables cas intérieurs, les malades étant déjà en puissance de variole au moment de leur entrée. D'autre part, les 40 restants représentent encore certainement un chiffre très-supérieur au nombre vrai, car, non-seulement la période de dix jours accordée à l'incubation est un *minimum* absolu, et, d'autre part, l'enquête administrative ne peut, en aucune manière, permettre de préciser les époques diverses de la période prodromique ou de la période de variolisation confirmée, à laquelle les malades ont été signalés au service administratif.

Cette question ne peut recevoir de solution que par le concours des deux services administratif et médical; l'administration est toute disposée à recueillir les documents scientifiques et à les centraliser, mais il faut aussi que les chefs de service fournissent ces documents, sans lesquels il est impossible de faire la lumière entière. Les médecins des hôpitaux, qui ont pris si activement et si heureusement en main la défense de l'isolement des maladies contagieuses, ne voudront pas, je l'espère, se désintéresser absolument d'une question qui est la leur propre, et ils ne se refuseront pas à remplir, pour chaque varioleux constaté dans leur service, un bulletin indiquant simplement la date exacte de la constatation de la variole, la date supposée du début, et ce que l'on peut savoir sur l'origine de l'affection.

Voici, pour chaque établissement, le tableau des cas intérieurs de variole constatés dans les hôpitaux civils de Paris durant le premier trimestre de 1879; je le

Varioles — CAS *intérieurs* CONSTATÉS dans les Hôpitaux et Hospices civils de Paris. PREMIER TRIMESTRE 1879	Cas de Variole déclarés moins de 10 jours après l'admission à l'hôpital.				Cas de Variole déclarés plus de 10 jours après l'admission à l'hôpital.			
	Janvier	Février	Mars	Total	Janvier	Février	Mars	Total
Hôtel-Dieu	1	1	2	4	»	»	»	»
Pitié	»	»	»	»	»	»	»	»
Charité	»	»	»	»	»	»	»	»
Laënnec	»	»	»	»	1	»	»	1
Tenon	3	2	4	9	1	1	»	2
Saint-Antoine	8	2	4	14	»	3	2	5
Necker	2	»	1	3	»	1	1	2
Cochin	»	»	»	»	»	»	»	»
Beaujon	1	»	»	1	1	»	4	5
Lariboisière	»	3	7	10	»	1	»	1
Saint-Louis	1	»	2	3	»	2	»	2
Lourcine	»	»	»	»	»	»	»	»
Enfants-Malades	5	»	2	7	8	6	4	18
Sainte-Eugénie	»	»	»	»	»	2	2	4
Maison municipale	»	»	»	»	»	»	»	»
Vieillesse (femmes)	»	»	»	»	»	»	»	»
Enfants-Assistés	»	»	»	»	»	»	»	»
	21	8	22	51	11	16	13	40

Mais, vous le savez, l'homme est un grand enfant, il a peur des ombres et des vapeurs auxquelles son imagination plus ou moins saine donne des formes fantastiques et prête vie. — Pour lui montrer son erreur, il ne faut pas vouloir l'éclairer trop brusquement, la lumière l'aveuglerait, il fuirait en fermant les yeux. Bien au contraire, il faut l'éclairer doucement, le conduire lentement au jour et lui faire toucher s'il se peut, du doigt, ce qu'il considérait comme fantôme ou comme être venant des ténèbres.

J'avais besoin d'ajouter ce petit commentaire à cette observation, pour vous expliquer pour quel motif je me suis trouvé forcé de donner à l'hydrothérapie une forme peu commune et qui, pour tout le monde peut-être, ne serait pas sans cela une thérapeutique complétement *orthodoxe*.

Agréez, bien cher confrère, l'expression des sentiments d'estime de votre bien dévoué

D[r] Édouard BURDEL,
Membre correspondant de l'Académie de médecine.

donne sous toutes les réserves du bénéfice de l'inventaire dont j'ai parlé tout à l'heure, et en attendant ses résultats :

Clinique de la variole

Les notes suivantes, qui nous ont été communiquées par nos collègues chargés des services d'isolement, MM. Rigal, Legroux, Cadet de Gassicourt, Brouardel, Rendu, et que nous reproduisons *in extenso*, présenteront pour le lecteur le plus vif intérêt; on y trouvera les premiers chapitres de l'histoire clinique de l'épidémie actuelle de variole, et la physionomie propre des services d'isolement des hôpitaux remarquablement tracée.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Rigal. — *La variole pendant le premier trimestre de* 1879 : « Pendant ce trimestre, 108 varioleux sont entrés dans les salles; sur ce nombre, 4 à 5 malades venaient des autres services et paraissaient avoir contracté la variole à l'hôpital.

Le maximum des entrées a eu lieu du 15 février au 15 mars; la dernière quinzaine de mars a fourni également plus de malades que les deux quinzaines de janvier ou que la première quinzaine de février.

Les cas les plus graves ont été observés pendant la période maxima de l'épidémie, c'est-à-dire du 15 février au 15 mars; c'est alors seulement que j'ai observé de véritables varioles confluentes.

Pendant cette période, il est entré, dans mes salles, 19 cas de variole grave, savoir :

1 *cas de variole hémorrhagique vraie* (épistaxis, hématurie, ecchymoses cutanées). — La mort est arrivée le cinquième jour de la maladie, troisième jour de l'éruption, qui était très-peu développée.

6 *cas de variole confluente vraie.* — La mort a été la terminaison constante, elle a toujours eu lieu du septième au huitième jour de la maladie, en général le huitième jour, au commencement de la période de suppuration; elle paraissait résulter de la dépression graduelle des forces, résultat direct de la variole, de l'empoisonnement et de l'asphyxie cutanée.

J'appelle variole confluente vraie les cas de variole dans lesquels l'éruption constituée par des pustules petites, aplaties, est si abondante, si serrée, qu'une fois l'éruption faite, et *avant la période de suppuration,* il ne reste aucun intervalle de peau saine sur le visage. Je distingue complétement ces varioles confluentes vraies des varioles cohérentes confluentes dont je vais parler.

11 *cas de variole cohérente confluente.* — J'appelle ainsi les varioles cohérentes dans lesquelles la *confluence s'établit à la période de suppuration seulement* par le fait du développement considérable des pustules, dont quelques-unes peuvent atteindre la dimension d'une pièce de 50 centimes. Jusqu'au deuxième ou troisième jour de la période de suppuration, les pustules sont encore distinctes, mais alors les bords des pustules se joignent, et l'on observe le masque papier gris, comme dans la variole confluente.

Ces varioles cohérentes confluentes sont graves, mais leur gravité est beaucoup moindre que celle des vraies varioles confluentes, variété de maladie qui me paraît toujours mortelle.

Des 11 cas de variole cohérente confluente observés au plus fort de l'épidémie, 3 se sont terminés par la guérison, 8 par la mort.

La mort est survenue dans ces huit cas, comme dans tous ceux que j'ai observés, du douzième au treizième jour de la maladie, et non pas du septième au huitième, comme dans les confluentes vraies.

Un des malades qui a guéri a été affecté d'une néphrite parenchymateuse secondaire qui dure encore et qui paraît comporter un pronostic très-sérieux.

Du 1er janvier au 15 *février*, quatre varioleux ont succombé, par suite de complications ou de conditions spéciales.

Un jeune enfant *débile* n'a pu résister à une variole discrète, il a succombé le onzième jour en pleine suppuration. Cet enfant, vacciné quatre jours avant l'apparition des premiers symptômes de la variole, a eu des pustules de vaccin légitimes qui ont suivi leur évolution normale en même temps que la variole se développait.

Un jeune homme de 18 ans, atteint de variole cohérente, a succombé le quatorzième jour, à la suite d'une gangrène des organes génitaux survenue le onzième jour, en pleine période de suppuration et provoquée par une pustulation abondante sur la verge et le scrotum.

Une jeune femme de 29 ans, atteinte d'une variole discrète, est morte d'une métrorrhagie que rien n'a pu maîtriser, qui s'est produite sans cause appréciable le cinquième jour de la maladie, le deuxième de l'éruption. La mort a eu lieu le neuvième jour, après une série d'hémorrhagies abondantes; elle a été déterminée par une syncope.

Un alcoolique atteint de variole discrète a été emporté par une attaque de *delirium tremens*, pendant la période de dessiccation, le dix-huitième jour de la maladie.

Du 15 mars au 1er avril, je n'ai observé aucun cas mortel; mais un individu affecté de variole cohérente confluente a succombé le 2 avril.

En résumé : du 1er janvier au 31 mars, 108 cas.

19 morts : 1 variole hémorrhagique ; 6 confluentes vraies; 8 cohérentes confluentes; 1 cohérente avec gangrène des organes génitaux; 1 discrète par métrorrhagie; 1 id. par débilité congénitale; 1 id. par *delirium tremens*.

89 cas guéris ou en traitement.

Parmi les cas de guérison, 3 cohérentes confluentes.

Les particularités présentées par ces divers cas de variole sont les suivantes :

Je signale des *irrégularités très-grandes dans la durée de la période d'invasion*; cette durée a oscillé entre trente-six heures et cinq jours. Dans 2 cas de variole discrète légère, à éruption très-clair-semée, la période d'invasion n'a duré que trente-six et quarante-huit heures ; par contre, une variole en corymbes, presque cohérente, a eu une période d'invasion de cinq jours.

Les *rashs* ont été peu fréquents, toujours scarlatiniformes, quelques-uns hémorrhagiques; ils n'ont eu aucune valeur pronostique et se sont montrés dans les formes les plus diverses.

La *rachialgie* a manqué dans un certain nombre de cas, même dans une variole confluente terminée par la mort; dans ce fait, du reste, tous les prodromes furent bénins.

Complications dans le cours de la variole. — J'ai observé 1 cas de *pneumonie* (variole confluente).

Toutes les autres complications ont fait défaut, particulièrement les complications cardiaques. Je signale cependant *trois cas de métrorrhagie sérieux.* Comme je l'ai déjà rapporté, une de ces métrorrhagies a causé la mort. Les deux autres ont guéri; mais, pour une des malades atteintes de variole cohérente confluente, la mort n'est pas moins survenue trois jours après la cessation de l'hémorrhagie.

Pendant la convalescence, j'ai observé : 1 cas de néphrite parenchymateuse; 1 cas de pleurésie purulente; 6 malades ont eu des abcès multiples. »

Service des varioleux à l'hôpital Laënnec. — Notes fournies par M. Legroux : « Lorsque je pris le service, au 1er janvier 1879, j'y trouvai une quinzaine de varioleux, la plupart en convalescence. Je n'y reçus pas de nouveaux cas, l'administration ayant résolu de fermer le plus tôt possible les salles d'isolement consacrées à la variole, dans cet hôpital, pour remplir le pavillon d'isolement si bien aménagé à l'hôpital Tenon, que l'on venait d'ouvrir. Vers le 20 javier, je n'eus plus un seul malade, et le service fut définitivement fermé.

En mars, devant la recrudescence de l'épidémie, il fut nécessaire de réorganiser le service pour y déverser le trop plein des varioleux qui affluaient dans les autres hôpitaux, et, le 11 mars, nous recevions nos deux premiers varioleux.

Nombre des cas. — De ce jour au 14 avril, 71 malades furent traités de la variole : 39 hommes, 31 femmes, 1 enfant de 20 mois.

Provenance. — Sur ces 71 varioleux, 68 vinrent du dehors : 19 du XIXe arrondissement, 7 du XIe, 6 du Ier, 6 du Xe, 4 du XVIIIe, 3 du IVe, 3 du VIIe, 3 du IXe, 3 du XIIe, 3 du XVIIe, 2 du IIIe, 1 du IIe, 1 du VIe, 1 du XIVe, 1 du XVe, 1 du XVIe; enfin, Puteaux et Aubervilliers fournirent chacun 1 malade, Clichy en envoya 2. Les trois autres cas furent des cas intérieurs développés chez des malades atteints de phthisie pulmonaire.

Erreurs. — L'envoi des malades du dehors donna lieu à trois erreurs de diagnostic : un cas d'embarras gastrique, un cas d'érythème développé sous l'influence du cubèbe; enfin, un cas fort remarquable de fièvre typhoïde grave à éruption rosée, tellement généralisée et confluente qu'il était possible de s'y tromper.

Vaccine. — Le plus grand nombre de nos malades avaient été vaccinés dans l'enfance, mais non revaccinés. Sur nos 71 malades, 2 seulement n'avaient pas été vaccinés : l'un, enfant italien de 20 mois, est mort pendant la suppuration d'une variole cohérente; l'autre, homme de 26 ans, guérit d'une variole confluente. Quatre autres sujets ne purent fournir de renseignements et n'offraient pas de cicatrices bien nettes de vaccine : deux succombèrent, l'un à une variole confluente, le second à une variole hémorrhagique, le troisième eut une discrète, le quatrième est en voie de guérison d'une confluente.

L'un de nos malades phthisiques, cas intérieur, avait été revacciné, sans succès, avec le vaccin de génisse, dans l'hôpital même, un mois avant de présenter les premiers symptômes d'une variole discrète.

Age. — C'est de 15 à 30 ans que la variole a fait le plus de victimes. Nous comptons, en

effet, sur nos 71 varioleux, 1 cas de 20 mois; 15 cas de 15 ans à 20 ans; 27 cas de 21 à 25 ans; 19 cas de 26 à 30 ans; 2 cas de 31 à 35 ans; 4 cas de 36 à 40 ans; 6 cas de 41 ans à 46 ans.

Sexe. — 39 hommes, 31 femmes, 1 enfant.

Formes. — Nous comptons 24 varioloïdes : 16 discrètes, 10 varioles en corymbes, 8 varioles cohérentes, 10 confluentes, 3 hémorrhagiques.

Le rash, presque toujours purpuroïde, s'est montré 1 fois dans la varioloïde, 8 fois dans la discrète et 1 fois dans la cohérente. L'efflorescence occupait toujours la zone du bassin, et, sur cette zone, l'éruption variolique était des plus rares. Dans un cas de variole discrète en traitement, le rash, purpuroïde à pointillé très-fin, occupait tout le bassin, l'abdomen jusqu'à l'appendice xyphoïde, remontait, en s'écartant du sternum, jusqu'au creux de l'aisselle et les parties latérales du tronc. Partout où le rash a évolué, on ne rencontre presque que trois ou quatre rares pustules avortées; la pustulation vraie ne commence qu'à la limite de l'efflorescence et en dessine les contours.

Les varioles hémorrhagiques ont été remarquables par la généralisation des points hémorrhagiques (bouche, nez, vessie, utérus, intestin), par le mauvais développement de l'éruption variolique et par l'adynamie constatée dès le début. Dans les 3 cas, nous avons pu apprécier que les sujets étaient surmenés par la misère et le travail avant de tomber malades.

Nous avons noté dans les cohérentes et les confluentes une éruption très-abondante sur la langue, le pharynx, le voile du palais.

Phlegmons de la convalescence. — Peu d'abcès disséminés à la période de la convalescence, mais de larges phlegmons sous-aponévrotiques dans 3 cas.

L'un de la partie externe et inférieure de la jambe gauche, anciennement malade d'un ulcère variqueux guéri, chez un Italien, à la fin d'une variole confluente.

Le second, phlegmon de l'avant-bras et du bras gauche, avec dénudation de radius, chez une jeune femme, infirmière à la Salpêtrière, je crois, atteinte de variole cohérente.

Le troisième, phlegmon profond de la partie latérale droite du cou, chez une femme atteinte de variole cohérente.

Ces trois cas sont encore en traitement. Le phlegmon du bras nous inspire encore de l'inquiétude, en raison de l'altération osseuse et du voisinage de l'articulation du coude.

Cas mortels. — Sur nos 71 malades, nous en avons perdu 7 : 2 hommes, 4 femmes, 1 enfant. Des 2 hommes, l'un a succombé la nuit du jour de son admission (variole confluente à la période de suppuration), l'autre est mort de variole hémorrhagique. Des 4 décès femmes, on compte 2 varioles confluentes à la période de suppuration, 2 varioles hémorrhagiques. Le septième décès, à la période de suppuration, chez un enfant de 20 mois non vacciné.

Traitement. — Je n'ai rien innové dans le traitement de nos varioleux, et je me suis guidé sur les symptômes. L'alcool, le vin, les stimulants (acétate d'ammoniaque, l'opium, le perchlorure de fer, etc.), ont été employés suivant les circonstances. Pendant la convalescence, les bains, les toniques.

Précautions prises avant la signature de l'exeat. — Tout malade, avant de sortir de l'hôpital, séjourne quelque temps dans une salle où ne se trouve pas de variole en évolution; il est baigné, nettoyé avec soin. Il ne part que dès que l'on n'aperçoit plus aucune squame à la surface de sa peau.

Le service de l'isolement à l'hôpital Laënnec est aussi complet que possible : local éloigné des autres services, séparé d'eux par de grands jardins; personnel séparé; visites médicales faites après le passage dans les autres salles; admissions des élèves dans le service, en petit nombre et après revaccination. (Revaccinations à la génisse dont aucune n'a été positive.) — Pendant la première période (janvier), l'interne en pharmacie, M. Lefebvre, a contracté dans l'hôpital une varioloïde des plus bénignes. Aucun autre cas dans le personnel hospitalier ne s'est présenté.

J'ajouterai que surveillantes et sous-surveillantes (laïques), infirmiers ou infirmières, tous, quoi qu'en aient dit calomnieusement certains organes de la Presse, ont fait leur service avec dévouement et sans aucune défection. »

SAINTE-EUGÉNIE. — M. Cadet de Gassicourt : « Depuis le 1er janvier, j'ai soigné dans mes salles 8 affections varioliques qui se décomposent ainsi :

3 varioloïdes; 5 varioles, parmi lesquelles 3 étaient hémorrhagiques. Les 3 varioloïdes ont guéri. Sur les 5 varioles, 2 ont guéri; elles étaient assez discrètes. Les sujets n'avaient pas été vaccinés.

Les 3 varioles qui ont succombé étaient toutes 3 hémorrhagiques. La mort a été rapide;

elle a eu lieu le sixième jour chez l'un des malades, et, le septième jour, chez les 2 autres. Je compte les jours à partir de l'éruption.

Je n'ai eu qu'un seul cas intérieur, au mois de février, dans ma salle des chroniques, et il est fort probable que la contagion avait eu lieu au dehors, car je n'avais aucune variole dans mes salles d'isolement, et l'éruption a débuté huit jours après l'entrée de l'enfant à l'hôpital.

Depuis le 8 mars, pas un seul nouveau cas n'est arrivé dans mes salles. »

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. Brouardel : « Les salles de varioleux ont été ouvertes le 27 mars 1879, et depuis cette époque jusqu'au 23 avril inclusivement, il est entré 50 malades, dont 28 hommes et 22 femmes, répartis ainsi qu'il suit :

24 varioles discrètes, 8 varioles cohérentes, 5 varioles confluentes, 5 varioloïdes, 3 varicelles, 3 rougeoles, 1 herpès de la face, 1 fièvre intermittente. — Total : 50.

Sur ce nombre, il y a eu 4 cas de mort (varioles confluentes) ; 18 sont sortis guéris ; 28 sont encore en traitement. »

HÔPITAL TENON. — M. Rendu : Janvier 1879, 11 varioleux, 1 décès. — Février, 14 varioleux, 2 décès. — Mars, 33 varioleux, 2 décès.

Sur les 58 malades, on compte 1 Anglais, 2 Autrichiens, 2 Italiens, 1 Belge.

M. Rendu appelle l'attention sur ce nombre de malades étrangers, qui sera montré plus considérable encore dans le trimestre suivant.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LA THÉRAPEUTIQUE ET L'HYGIÈNE

Deux tendances bien manifestes sont accusées aujourd'hui par le mouvement de la thérapeutique médicale. C'est d'abord celle qui consiste à rechercher, dans un état morbide quelconque, les troubles les plus élémentaires, pour en faire l'objet d'une indication. Puis il y a cette autre tendance, en vertu de laquelle, s'adressant avant tout aux modificateurs hygiéniques les plus simples, le médecin leur demande de remplir quelqu'une de ces indications.

Je ne veux point rechercher aujourd'hui jusqu'à quel point ces deux tendances s'accordent ou se contrarient, mais seulement constater les travaux qu'a fait éclore cette pensée que, dans le cadre des modificateurs hygiéniques, nous pouvons rencontrer une foule de moyens aussi puissants pour l'action thérapeutique, plus puissants peut-être, que beaucoup d'agents de la matière médicale.

La portée de ces moyens ne se mesure pas exclusivement par les résultats immédiats dont est susceptible leur action, mais bien plutôt, et surtout, par la frequence avec laquelle leur influence se répète, par la permanence même avec laquelle agissent plusieurs d'entre eux.

Il semble que ces faits se soient particulièrement offerts à l'esprit des chercheurs en ce moment, où nous voyons le professeur Peter étudier, avec la sagácité qui le caractérise, le traitement hygiénique des tuberculeux, le professeur Bouchardat faire un examen approfondi du traitement hygiénique des dyspeptiques ; et cela, tandis que les recherches des physiologistes s'appliquent plus que jamais aux actes de la digestion gastrique, ainsi qu'en témoignent les études de MM. Richet et Leven, et le travail plus pratique encore du docteur Dujardin-Beaumetz.

Pour ce qui est des tuberculeux, nul ne s'étonnera de la portée que peut avoir, dans leur traitement, le règlement d'une hygiène bien entendue. A première vue, peut-être se demandera-t-on quelle puissance peuvent avoir de simples modificateurs hygiéniques, pour atteindre une affection aussi spéciale et un produit morbide aussi près de la spécificité que l'est le tubercule. La maladie ainsi conçue, il semble, en effet, qu'il soit presque puéril de lui chercher d'autre remède qu'un spécifique.

Mais telle n'est pas l'idée qu'il faut s'en faire. M. Peter nous le dit dès le début de son étude et en termes assez topiques pour qu'on les relève : il n'y a pas de traitement de la phthisie, pour une bonne raison, c'est que la phthisie n'existe pas. Mais,

s'il n'y a pas de phthisie, il y a des phthisiques, hélas! Et il y a nombre de moyens de soigner les phthisiques. Et l'hygiène peut et doit tenir une place importante parmi ces moyens thérapeutiques.

Je ne sais si j'ai bien fait comprendre comment ici l'idée synthétique, doctrinale si l'on veut, qu'on se fait d'une maladie, peut conduire à des applications pratiques toutes différentes, selon qu'on adopte ou qu'on rejette la doctrine. Mais ce n'est pas le moment d'y insister davantage.

Le professeur Bouchardat a passé en revue les indications que l'on tire des conditions pathogéniques en général, et, dans un article intitulé : « De la thérapeutique étiologique » (*Bull. de thérap.*), il insiste sur la haute valeur que possède cette indication tirée des causes de la maladie, dans les cas où il est possible de la dégager nettement des données du problème. Mais quand la cause reste au-dessus de nos moyens d'action, il faut bien s'attaquer aux effets. Et quand les effets échappent, ainsi qu'il arrive souvent encore, à toute influence thérapeutique, ce sont les conditions déterminantes indirectes qu'il nous faut combattre.

Je ne rappellerai pas tous les moyens sur lesquels le professeur Peter arrête sa critique, les indications qu'il leur reconnaît, et la mesure dans laquelle ces moyens peuvent y satisfaire, mesure plus large qu'on ne le croit souvent et que ne tendrait à le faire croire la pratique nosocomiale.

Appliquant à cette question du pronostic la façon judicieuse de parler de mon maître et ami, je répéterai : La phthisie n'est pas curable, peut-être; mais les phthisiques peuvent être guéris. Il faut qu'on le sache. Et, dans la pratique nosocomiale elle-même, où les conditions sont si défavorables à une cure semblable, il ne faut pas désespérer du phthisique.

Abandonne-t-on le rhumatisant, parce que son attaque de rhumatisme articulaire aigu une fois terminée, il reste rhumatisant et sous le coup de nouvelles attaques? Le scrofuleux n'est-il pas voué à des manifestations multiples, que le traitement peut combattre, mais dont il ne peut tarir la source et anéantir le principe? Et, quant au syphilitique, malgré le traitement spécifique le mieux conduit, quand et comment pourra-t-il se dire guéri et à l'abri de toute nouvelle expression de la diathèse? — En un mot, la tuberculose, sous ce rapport, ne diffère pas tant de ces maladies constitutionnelles, qu'il y ait à soigner celles-ci et à abandonner celle-là, sous le prétexte d'impuissance et d'inefficacité des moyens thérapeutiques.

La phthisie n'est-elle pas d'ailleurs une maladie qui s'arrête, parfois même spontanément, et dont les stades peuvent se prolonger, au point de conduire jusqu'à la vieillesse l'homme qui en est atteint? On cite tous les jours des exemples qui prouvent qu'il peut en être ainsi.

Je pourrais y joindre les suivants, qui sont des plus significatifs : Un jeune homme de 22 ans, ayant perdu son frère phthisique vers l'âge de 18 ans, est pris lui-même d'une hémoptysie abondante. Il quitte ses occupations, passe deux hivers en Algérie, fait dans l'intervalle une saison à Cauterets ; puis, suffisamment rétabli, s'adonne à l'agriculture, dans une province qui n'a rien de méridional, s'y marie, et y élève une famille de trois enfants. Il a aujourd'hui 42 ans et se porte à merveille.

Un jeune séminariste, à la suite d'hémoptysies abondantes, ayant été condamné par Récamier comme phthisique, se voit fermer, pour cause de santé, la porte d'une congrégation religieuse. Il se rend en Belgique, dans une famille où il fait l'éducation de jeunes gens, en suivant d'ailleurs une hygiène assez douce et un régime largement réparateur. Après quelques années de cette existence, il sollicite de nouveau l'admission dans une congrégation qui l'agrée. Vers l'âge de 50 ans, à la suite de fatigues causées par la grande prédication, il tombe dans un état d'épuisement excessif, et des signes manifestes de ramollissement tuberculeux sont constatés par un de nos éminents confrères de Belgique et constatés par moi. Je prescris un repos prolongé à la campagne, avec l'usage du lait largement pratiqué et l'emploi de quelques révulsifs locaux. Après dix-huit mois de ce régime, le malade peut reprendre un ministère des plus actifs, qu'il continue encore aujourd'hui, âgé de plus de 58 ans.

Citerai-je encore le père de six enfants, morts successivement, depuis l'âge de quelques mois jusqu'à 40 ans, de méningite tuberculeuse, de tumeur blanche, de phthisie pulmonaire, de carreau, etc., tandis que lui, ayant eu à diverses reprises des hémoptysies dans le cours de son existence, meurt phthisique vers l'âge de 65 ans au moins?

Je pourrais ajouter à ces faits celui d'une jeune femme chez laquelle le professeur Charcot reconnut, avec moi, la présence d'une caverne sous la clavicule droite; puis, après six mois de campagne et de bonne hygiène, la disparition complète de cette caverne.

Tous ces faits ne prouvent-ils pas qu'un phthisique peut guérir ou du moins vivre indéfiniment, dans un état aussi satisfaisant que s'il était totalement guéri?

Les moyens sur lesquels insiste M. Peter sont la vie en plein air et en pleine lumière, à la campagne autant que possible; l'exercice, dans la mesure où il permet la réparation des forces, et dans une atmosphère propice. C'est dans ce but que l'émigration vers les villes d'hiver doit être réservée. Les questions d'aménagement intérieur, de mobilier, de chauffage et de ventilation, sont passées en revue par lui et appréciées comme il convient. Le régime alimentaire est mûrement étudié, ainsi que l'usage de l'hydrothérapie. Je n'y insiste pas. J'ai pu communiquer à M. Peter le cas d'un jeune homme phthisique, fils d'une mère phthisique, qui, ayant eu le croup à 6 ans (son observation a été publiée par moi dans l'UNION MÉDICALE en 1860), demeurait confiné à la maison par des bronchites successives et presque permanentes, quand j'eus l'idée, l'ayant déjà tiré du croup par la trachéotomie, de le faire lotionner tous les matins à l'eau froide. L'enfant s'aguerrit sous cette influence, put mener une assez rude vie, partagée entre l'étude et des labeurs nécessités par la modicité de ses ressources, entrer à Saint-Cyr; et c'est aujourd'hui un officier qui porte gaillardement l'uniforme.

Faire fonctionner la peau, c'est une recommandation sur laquelle on ne saurait trop insister et une indication qu'il faut remplir, dût-il même en résulter quelques risques. La fièvre, les sueurs, la diarrhée, constituent ensuite les principaux éléments d'indication, auxquels il faut ajouter l'état du larynx.

La dyspepsie n'est pas moins l'ennemi des phthisiques que de beaucoup d'autres malades, et c'est encore un ennemi que nous pouvons attaquer et combattre, quelle que soit l'apparence, variée d'ailleurs, sous laquelle il se présente.

Le professeur Bouchardat passe en revue ces variétés et nous montre judicieusement de quelle multiplicité de moyens l'hygiène nous arme pour cette lutte. Après avoir judicieusement établi que le régime des dyspeptiques ne saurait comporter d'exclusion systématique; qu'il en est auxquels il faut permettre, sinon conseiller l'usage de la salade et des fruits; il énumère les diverses dyspepsies, celles auxquelles conviennent les alcalins; celles qui se trouvent bien des acides, celles surtout qui se lient à l'insuffisance de sécrétion des sucs normaux et des ferments que doivent contenir ces sécrétions.

Je me permettrai ici de différer quelque peu d'avis avec un maître pourtant si autorisé. Loin de croire que l'insuffisance de sécrétion d'un ferment digestif se rencontre rarement, je pense, au contraire, que c'est souvent en cela que consiste l'écueil de nombre de dyspeptiques. J'ai vu souvent, comme lui, l'administration de ces ferments en nature échouer chez des dyspeptiques chez lesquels on croyait devoir compter sur leur efficacité; mais souvent aussi j'ai vu ces mêmes ferments, administrés d'une autre façon et sous une autre forme, être suivis des meilleurs résultats. La pancréatine, la pepsine, la maltine, données isolément, échouent en effet très-fréquemment; mais il n'est pas rare de voir les peptogènes, le lait, la bière, les stimulants légers des sécrétions spéciales, réussir là où les ferments en nature étaient demeurés sans effet. C'est une question de régime, dans laquelle il n'importe pas seulement de choisir les aliments de facile digestion, mais encore ceux qui peuvent provoquer par leur présence les aptitudes digestives.

Plus rares sont les cas où il importe d'atténuer l'activité des ferments sécrétés.

M. Bouchardat les a prévus cependant, et il pense que c'est à ces conditions que répond l'usage de l'éther et des essences balsamiques.

Quoi qu'il en soit de cette dernière affirmation, nous pouvons conclure avec notre auteur que, dans l'étude de ce sujet, un des plus difficiles de la médecine, la thérapeutique étiologique, celle dans laquelle l'hygiène tient la plus grande place, est la voie dans laquelle il faut s'efforcer de marcher, d'autant plus qu'elle est aussi sûre qu'inoffensive.

A. Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Mesmer, — Le magnétisme animal, — Les tables tournantes et les esprits, par Ernest Bersot, membre de l'Institut, directeur de l'École normale supérieure. Quatrième édition. Paris, 1879. Librairie Hachette et Cie, boulevard Saint-Germain, 79. Un vol. in-18.

Cet ouvrage est divisé en trois parties. La première, intitulée *Histoire du Magnétisme*, raconte d'une manière rapide, mais assez complète, les hauts faits de Mesmer, Deslon, Puységur, Deleuze, Dupotet, etc. Plusieurs de nos confrères, hélas ! jouent un triste rôle dans cette honteuse et malsaine comédie ! Ce récit est écrit d'une manière remarquable et excite un véritable intérêt.

La seconde partie, intitulée *Tradition du Merveilleux*, va chercher ce merveilleux dans l'antiquité et dans le moyen âge, et nous fait passer par les possédées de Loudun, les trembleurs des Cévennes, les convulsionnaires de Saint-Médard, etc., pour nous amener aux tables tournantes, aux esprits frappeurs, et autres farces, qui, en faisant tant de dupes de nos jours, ont eu, pour tout esprit sérieux et humanitaire, un résultat d'une haute utilité, celui de démontrer combien il est urgent de répandre l'instruction dans notre société, et principalement dans le sexe *faible*.

Enfin la troisième partie est la partie *critique*. Dans cette dernière partie, l'auteur a fait preuve d'érudition et de talent.

Une courte citation donnera une idée très-juste de l'excellent livre de M. Bersot : « ... Nous avions en vue le merveilleux contemporain, qui nous intéresse et intéresse particulièrement le public. Il ne pouvait être ni connu ni expliqué tout seul, et nous en avons rapproché les récits semblables de divers temps, pour expliquer le tout ensemble. Dans cette tentative d'explication, une règle s'imposait à nous : avant d'admettre qu'il y a une chose que la nature est incapable de faire, il faut s'informer de ce qu'elle est capable de faire ; et nous avons essayé cette information, étudiant aussi exactement que possible les forces naturelles, les suivant depuis le degré ordinaire, qui, en général, est seul considéré et sert d'unique mesure, jusqu'aux degrés les plus élevés où on les connaisse, sans exclure le *par delà*, qu'il ne faut jamais exclure..... »

Dans tout cet écrit règne un esprit éclairé, libéral et scientifique ; c'est un bon souvenir pour les médecins, un bon enseignement pour les lecteurs étrangers à la médecine. — G. R.

Bibliothèque des Merveilles. — L'Éclairage électrique, par le comte Th. du Moncel, membre de l'Institut. Ouvrage illustré de 70 figures dessinées sur bois. — Paris, 1879 ; librairie Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain. Un vol. in-18.

Rien de ce qui concerne l'éclairage électrique n'a été oublié dans cet intéressant petit livre, où toutes les descriptions sont très-claires. Nous y remarquons, entre autres choses à signaler, un historique très-curieux, des considérations préalables importantes sur l'électricité, la définition et le mode de production de la lumière électrique. Voici une remarque qui a beaucoup d'importance : « La lumière électrique, dit l'auteur, a une grande analogie avec celle du soleil, mais elle renferme plus de rayons chimiques, ce qui la rend un peu dangereuse pour la vue. » On lira avec intérêt tout ce qui est relatif au prix de revient de l'éclairage électrique et aux applications de cette lumière à l'éclairage public, à l'éclairage des phares, à l'éclairage des navires, aux signaux nautiques de grande portée, aux arts militaires, à l'éclairage des voies ferrées, à l'éclairage des galeries de mines, des travaux de nuit, des travaux agricoles, à l'éclairage des gares, des ateliers, à la pêche, aux travaux sous-marins, aux projections et aux reproductions photographiques, aux représentations théâtrales, etc. Le traité de l'*éclairage électrique* de M. Du Moncel doit être dans toutes les mains ; car personne ne peut être indifférent à une découverte qui promet à la civilisation des résultats de la plus grande utilité ; personne ne peut rester ignorant sur les faits relatifs à une industrie

que nous sommes destinés à rencontrer partout dans la vie sociale et jusque dans la vie privée. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 janvier 1879. — Présidence de M. Hervieux.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — Discours de M. Rigal aux obsèques de M. A. Tardieu. — Rapport de M. Ernest Besnier sur les *maladies régnantes* du quatrième trimestre de 1878. Discussion : MM. Dujardin-Beaumetz, Dumontpallier. — Communication de M. Debove sur l'*hémiplégie saturnine*. Discussion : MM. Dujardin-Beaumetz, Dumontpallier, Debove. — Nomination de M. le docteur Vergely (de Bordeaux) au titre de membre correspondant.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Mémoire sur les latrines scolaires*, par M. Perrin. — *Marseille médical.* — *Archives de médecine navale.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Annales de gynécologie*, etc.

M. Vallin présente le premier numéro de la *Revue d'hygiène et de police sanitaire.*

—

M. le Président annonce la perte regrettable que la Société médicale des hôpitaux vient de faire en la personne de M. A. Tardieu, ancien président de la Société.

M. le Président prie M. Rigal de donner lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Tardieu, au nom de la Société médicale des hôpitaux. (Voir l'Union Médicale du 18 janvier 1879.)

—

M. Ernest Besnier lit le rapport sur les *maladies régnantes* pendant le quatrième trimestre de l'année 1878. (Voyez Union Médicale, février 1879.)

M. Dujardin-Beaumetz demande à insister sur la concordance des épidémies de varicelle et de variole. Aussi est-il persuadé que, bien souvent, les médecins commettent une erreur de diagnostic en considérant comme une variole la varicelle.

M. Dumontpallier : Pour ne pas commettre d'erreur, il est facile de s'en assurer en pratiquant l'inoculation. La varicelle ne s'inocule pas, tandis que la variole s'inocule.

—

M. Debove donne lecture de l'observation suivante, relative à un cas d'hémiplégie saturnine. (Voir le dernier numéro.)

M. Dujardin-Beaumetz : Ce fait est des plus intéressants; toutefois, je demanderai à M. Debove quelques renseignements au point de vue du diagnostic. Notre collègue vient de nous dire que son malade est atteint d'hémiplégie saturnine. Ne s'agit-il pas plutôt d'un névropathe travaillant le plomb? En général, chez les saturnins, les phénomènes morbides sont tenaces; chez le malade de M. Debove, les accidents ont l'allure qu'on observe chez les hystériques, chez les névropathes. N'aurait-on pas pu tenter une simulation de traitement?

M. Debove : Il y a plusieurs variétés de paralysie saturnine : Les unes sont d'origine périphérique, les autres d'origine centrale. Mon malade est atteint d'une paralysie d'origine centrale. Je ne puis admettre avec mon collègue qu'il soit un névropathe; car c'est un sujet vigoureux qui n'a jamais eu d'accidents nerveux. Au point de vue de la simulation, il n'y croit pas non plus; car il a fait la contre-épreuve avec un faux aimant et n'a rien obtenu.

M. Dujardin-Beaumetz a vu une jeune fille hystérique chez laquelle la vision était totalement abolie. Le docteur Abadie, consulté, constata la perte de la sensibilité des deux yeux. Il appliqua des plaques d'or. Au bout d'une demi-heure, la vue était revenue.

M. Debove : Lorsque l'anesthésie est générale chez l'hystérique, l'application d'aimants ne produit aucun résultat. J'ai dans mon service deux malades chez lesquels j'ai complétement échoué. M. Charcot a observé les mêmes résultats.

M. Dumontpallier : Notre collègue, M. Dujardin-Beaumetz, vient de nous exposer l'observation d'une jeune fille devenue subitement amaurotique et guérie, dit-il, en quelques instants par l'application de plaquettes d'or sur les régions temporales et sus-orbitaires. Puis, dit-il, cette guérison pourrait paraître miraculeuse.

Ce fait, Messieurs, vient s'ajouter à d'autres faits semblables d'amaurose ou d'achroma-

topsie partielle ou complète traitées avec succès par la métallothérapie externe et n'ont rien de miraculeux, c'est-à-dire d'inexplicable, pour ceux d'entre nous qui ont été témoins de l'évolution des phénomènes produits par l'application externe des métaux.

En effet, il est scientifiquement établi aujourd'hui que l'achromatopsie partielle ou totale, morbide ou expérimentale, se manifeste presque toujours dans un ordre déterminé, et que le retour de la vision normale se produit aussi dans un ordre presque toujours le même. M. Dujardin-Beaumetz et M. Abadie ont dû constater chez leur jeune malade, très-probablement hystérique, le retour de la perception des couleurs dans un ordre déterminé, dans un ordre classique, et, dès lors, le fait cesse d'offrir rien de miraculeux.

Quant à l'observation de M. Debove où il est relaté qu'une jeune personne hystérique, sensible à l'application externe de plaquettes d'or, a été soumise sans aucun bénéfice à l'administration interne du même métal, qu'il me soit permis de demander à notre honorable collègue si la malade qu'il a soignée avec M. Charcot, prenait bien exactement la préparation métallique qui lui avait été prescrite. Enfin, dans le cas où il serait établi que le traitement a été régulièrement suivi, ce fait négatif ne prouverait pas que l'état morbide de la malade ne pouvait pas être modifié par un autre métal que l'or. L'expérience enseigne qu'il est des hystériques polymétalliques, c'est-à-dire dont les phénomènes hystériques peuvent être modifiés par l'application externe de plusieurs métaux. En général, le polymétallisme est une mauvaise condition thérapeutique; toutefois, telle malade dont l'insensibilité générale et spéciale est incomplétement modifiée par l'or, peut recouvrer complétement la sensibilité sous l'action d'un autre métal. Le fait est établi par l'observation de la jeune Morissot, dont l'achromatopsie avait été modifiée avantageusement par l'application externe de plaquettes d'or, et qui ne recouvra complétement la sensibilité générale et spéciale, de même que la santé, que par l'application externe du métal argent, dont l'action thérapeutique fut fixée et rendue durable par l'application d'un métal neutre pour la malade.

Cette dernière remarque me conduirait à vous entretenir des phénomènes métalloscopiques auxquels la commission de la Société de biologie a donné les noms de phénomènes d'arrêt et de fixation. Tous les détails des expériences qui nous ont révélé ces faits pourront être repris dans une autre séance. Qu'il me soit permis aujourd'hui de faire remarquer que l'étude de la métallothérapie demande beaucoup de temps, beaucoup de patience, et qu'il ne faut pas se hâter de rapporter des observations, peut-être incomplètes, pour les opposer à une étude assidue qui a été poursuivie depuis plus de deux ans par des hommes qui n'ont eu d'autre mobile que la recherche scientifique de la vérité.

Quant à la question qui m'est posée par notre honorable collègue M. Laboulbène, à savoir s'il existe une métallothérapie interne, je rappellerai que la commission de la Société de biologie, dans ses deux rapports, a conclu :

1° Que les phénomènes exposés par M. Burq, et résultant de l'application externe des métaux, sont parfaitement exacts;

2° Que, chez les malades soumises aux expériences de la commission, les métaux, or, argent, cuivre, administrés à l'intérieur, sur l'indication fournie par l'action externe des mêmes métaux, ont rendu auxdites malades la sensibilité générale et spéciale, et toutes les apparences de la santé. Je dis toutes les apparences de la santé, parce que la commission, faisant œuvre scientifique, ne s'est pas crue autorisée à affirmer que les malades étaient guéries, — et cela pour deux motifs : 1° parce que, après quatre, cinq ou six mois de guérison apparente, l'anesthésie et l'amyasthénie pouvaient réapparaître si l'on cessait le traitement; 2° parce que la guérison apparente pouvait, par certaines expériences, être arrêtée dans son évolution. Mais il n'en reste pas moins acquis ce double fait, que les troubles nerveux hystériques sont modifiés par l'application externe d'un métal déterminé, et que l'administration du même métal à l'intérieur produit une modification thérapeutique d'une durée variable. Il me resterait encore à vous dire comment la commission de la Société de biologie est arrivée, et cela par des expériences répétées devant des professeurs de la Faculté de médecine et devant des membres de l'Académie des sciences, à reconnaître *la mesure* de la métallothérapie et à concevoir une théorie des phénomènes métalloscopiques. L'occasion se présentera dans l'avenir de vous entretenir de tous ces faits, assurément très-intéressants, dussent-ils même, pour les plus sévères, n'avoir que la portée que l'on accorde aux faits de physiologie expérimentale.

M. Debove a donné à l'intérieur le métal indiqué pour l'application externe, et il n'a rien obtenu. Ainsi, il a vu une jeune fille hystérique, hémianesthésique, sensible à l'or appliqué extérieurement. Il prescrivit à l'intérieur des préparations d'or, et n'obtint aucune modification, malgré la continuation de cette médication pendant six semaines.

M. le docteur VERGELY (de Bordeaux) est proclamé membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux, à la suite du scrutin ouvert au commencement de la séance.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, MARTINEAU.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des troubles hémi-thermiques (hémi-hyperthermie, hémi-hypothermie) dans la méningite, par M. H. HENROT. — Malade de 20 ans, atteint d'abord de pleurésie double, puis de méningite. Pendant la durée de cette maladie, il a présenté d'abord des phénomènes d'hémi-parésie et d'*hémi-hypothermie* du côté gauche, sans troubles de la sensibilité. Puis, après l'apparition des phénomènes cérébraux, on constata au contraire une élévation de température plus marquée à gauche qu'à droite. Ainsi, deux thermomètres laissés pendant 5 minutes aux deux plis du coude donnèrent les résultats suivants :

A gauche........	37°
A droite.........	34°,8

soit une différence de 2 degrés 2 dixièmes. A l'autopsie, on trouva les lésions de la méningite tuberculeuse.

L'auteur rappelle que l'existence de troubles thermiques localisés a été notée : par Broca, au front pendant l'activité cérébrale; par Peter, dans les points correspondant aux poussées congestives d'une partie du poumon atteint de tuberculose; par Billroth, qui a noté chez un individu ayant la moitié du corps brûlé, une température de 33° dans l'aiselle correspondante; par Demarquay, dans les anévrysmes; par Vulpian, dans un cas de rhumatisme (*Clinique médicale de la Charité*).

Au sujet de son observation, l'auteur se demande s'il n'y aurait pas dans le cerveau des *centres thermiques*, comme il y a des centres moteurs. Dans cette hypothèse, M. Henrot a noté un point de méningite plastique d'un demi-centimètre d'épaisseur dans le sillon limitant en dehors le lobule paracentral droit. Est-ce donc ce foyer localisé qui a pu amener l'hémi-hypothermie? La question doit être réservée. (*Union méd. et scientifique du Nord-Est,* 28 février 1879.) — H. H.

FORMULAIRE

MOYEN DE CALMER LA DOULEUR RÉSULTANT DE LA CAUTÉRISATION DE LA CONJONCTIVE PAR LE SULFATE DE CUIVRE. — Carl PICK.

On touche, comme à l'ordinaire, la conjonctive avec le crayon de sulfate de cuivre à surface polie. Puis, quatre ou cinq minutes après l'opération, on dépose du calomel sur la muqueuse cautérisée, et la douleur cesse instantanément. Après avoir procédé de cette façon pendant 5 ou 6 jours, on applique le calomel sur la conjonctive, immédiatement après la cautérisation par le sulfate de cuivre, et la cuisson cesse au moment même. — Dans six cas, le docteur Pick a obtenu de bons résultats de ce mode de traitement. — N. G.

Ephémérides médicales. — 13 Mai 1856.

Mort de J. Zuléma Amussat, membre de l'Académie de médecine. Ses nombreux travaux l'ont placé au premier rang. C'était un esprit ingénieux, inventif, qui a fait faire des progrès signalés à plusieurs branches de l'art. On peut voir son magnifique tombeau, orné de son buste en bronze, au cimetière du Sud. — A. Ch.

Appel

Aux médecins et aux étudiants en médecine de Paris et de la province.

Il s'est formé à Paris un Comité français de secours aux inondés de Szegedin, ville de Hongrie, détruite par un débordement de la Theiss. Au nombre des membres de ce Comité, se trouve un groupe de médecins qui se croient autorisés à faire appel à l'esprit de charité de leurs confrères. La France studieuse n'a pas oublié que, pendant les désastres de 1870-1871, elle a reçu de Hongrie de nombreux témoignages de sympathie, et que nos soldats prisonniers et malades en Allemagne ont été chaleureusement secourus par la bienfaisance des Magyars.

La souscription ouverte en faveur des inondés hongrois, si bien accueillie par tous nos concitoyens, trouvera de chauds partisans parmi nos confrères et la jeunesse de nos Écoles. Nous venons leur demander de tendre une main secourable à un pays où le nom de la France vit dans tous les cœurs.

BALL, BROCA, KRISHABER, baron LARREY, PETER.

NOTA. — Les souscriptions sont reçues dans tous les bureaux de la Société générale, à Paris et en province. Les noms des souscripteurs sont publiés par le *Journal officiel.*

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — Dans sa séance du 26 avril, l'Académie de médecine de Belgique a choisi pour président, à une très-grande majorité, M. le docteur Mascart. Dans la même séance, MM. Fauvel, inspecteur général des services sanitaires de France ; Pasteur, membre de l'Institut de France ; Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris, ont été élus membres honoraires étrangers.

— L'administration des hospices de Saint-Étienne (Loire), fait savoir que le lundi 12 avril 1880, un concours public, pour une place de médecin, sara ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Le concours aura lieu devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical; il durera 5 jours et se composera de 5 épreuves.

Le médecin nommé à la suite de ce concours entrera en exercice le 1er juin 1880. Son traitement sera de 1,500 francs par an.

S'adresser, pour les conditions particulières, au secrétariat des hospices de Saint-Étienne, rue Valbenoite, n° 40.

SERVICE MÉDICAL DE NUIT. — Le service médical de nuit, dont nous avons eu déjà l'occasion d'entretenir nos lecteurs, fournit, d'après la statistique de M. le docteur Passant, son organisateur, un nombre de 1,385 visites pour le premier trimestre écoulé de 1879. Ce chiffre se décompose de la manière suivante : Femmes, 684; hommes, 466; enfants, 235. La moyenne des visites, par nuit, est donc de 15 à 16.

Les quelques relevés suivants donneront une idée des services réels rendus par cette institution philanthropique. Dans ce trimestre, les médecins ont été appelés pour 94 congestions et apoplexies, 96 angines, 53 croups et 106 accouchements. Ce dernier cas suffirait à lui seul pour démontrer toute l'importance d'une institution aussi utile et dont le succès même prouve la nécessité.

Ajoutons que le tableau comparatif des deux premiers trimestres de 1878 et 1879 donne à ce dernier un chiffre supérieur de 288 visites. On ne saurait trop signaler ces faits et donner à l'organisateur habile et dévoué tous les éloges que mérite son zèle.

— La Société contre l'abus du tabac vient d'adresser au Sénat et à la Chambre des députés une pétition tendant à obtenir une loi qui interdise aux enfants au-dessous de seize ans, l'usage du tabac dans les lieux publics, loi analogue à celle qui les protége déjà contre l'abus des boissons alcooliques.

— La *Gazette médicale de Saint-Pétersbourg* publie, à la date du 20 avril-2 mai, quelques renseignements sur le nouveau règlement concernant l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg.

Le nombre des chaires va être réduit à 19, au lieu de 26; l'administration de l'École va être complétement réformée dans le sens des institutions militaires, et les étudiants seront considérés comme remplissant des fonctions militaires effectives.

La *Gazette* apprend que beaucoup de professeurs de l'École de médecine sont très-mécontents de ce nouveau règlement, et qu'ils cherchent à s'entendre entre eux pour offrir leur démission.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Colin a mis sous les yeux de ses collègues diverses pièces pathologiques provenant de lapins auxquels il avait inoculé de la matière tuberculeuse, et chez lesquels cette inoculation a déterminé le développement d'une véritable diathèse dont les manifestations se sont généralisées à la presque totalité des tissus et organes de l'économie : peau, muscles, os, synoviales articulaires et tendineuses, membranes séreuses; plèvre, péritoine, méninges; parenchymes du poumon, de la rate, des reins, etc. C'est là un fait curieux et remarquable d'anatomie pathologique comparée, et bien digne d'être signalé à l'attention des pathologistes.

M. Pasteur a ensuite lu une note dans laquelle il s'est efforcé de justifier, par des citations empruntées à l'ouvrage de Jenner, l'opinion qu'il a soutenue dans la dernière séance, savoir : que le *grease* de Jenner, lorsqu'il se communique aux hommes, provoque des manifestations morbides assez graves, bien plus intenses, en général, que quand il revient de la vache aux hommes. On se rappelle peut-être que cette assertion avait été contestée, dans la dernière séance, par les académiciens les plus compétents en cette matière, MM. Bouley et Depaul.

La communication la plus intéressante et la plus importante de la séance a été celle de M. Luys, relative aux fonctions cérébrales et à l'aphasie. L'éminent aliéniste s'est attaché à démontrer par des arguments tirés de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, que le cerveau est, contrairement à ce qui a été enseigné par les auteurs, un organe asymétrique dont les lobes droit et gauche jouissent, dans une certaine mesure, d'une véritable indépendance et d'une sorte d'autonomie au point de vue des manifestations phsychiques. Médecins et philosophes pourront trouver dans la lecture et la méditation du mémoire de M. Luys de précieux enseignements. Nous reviendrons sur cet important travail lorsque l'auteur en aura terminé la lecture.

A la fin de la séance, M. le docteur Armand Paulier a lu une note, accompagnée de pièce anatomique à l'appui, relative à la préparation du cerveau par un procédé particulier dont il est l'inventeur. Nos lecteurs trouveront au compte rendu un résumé de cette communication. — A. T.

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris

Cours de M. le professeur PETER

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE (1)

VI

On a vu que l'alvéole pulmonaire, c'est-à-dire le poumon en soi, était formé exclusivement de tissu conjonctif rudimentaire. C'est une trame amorphe (Villemin), composée de cellules contenant beaucoup de noyaux. Entre les alvéoles, on trouve du tissu conjonctif ordinaire, et point de vaisseaux propres dans les alvéoles.

Nous pouvons reprendre maintenant les définitions du tubercule. Virchow dit que c'est une néoplasie pauvre et mort-née, destinée à la nécrobiose. Villemin écrit que le tubercule se développe au milieu d'un tissu anémié; il ne contient pas de vaisseaux, et les vaisseaux autour de lui s'atrophient. C'est bien. Mais la caractéristique, le fond du tubercule, c'est la coloration, tout le reste est secondaire. Laënnec l'a vu et l'a dit, et, notons le fait en passant, il fallait un génie synthétique singulièrement puissant pour distinguer, au milieu des lésions multiples, variées, chaotiques qui envahissent le poumon : hypérémie, granulations, infiltration, masses caséeuses, ramollissement, etc., il fallait une vue bien perçante pour distinguer le point initial, la lésion fondamentale.

(1) Suite. — Voir les numéros des 7, 16 janvier, 6, 27 février et 22 avril.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

DIAGNOSTIC ET PHYSIOLOGIE DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE,

Par le professeur G. Sée.

Leçons recueillies par le docteur Hutinel, chef de clinique adjoint, et par le docteur Ferdinand Dreyfous, interne lauréat des hôpitaux, revues par le Professeur.

Il est rare d'observer dans les services de clinique la maladie appelée méningite tuberculeuse, qui constitue généralement un fâcheux privilége de l'enfance : je mets à profit une circonstance exceptionnelle, et l'histoire de la jeune femme du nº 14, salle Sainte-Jeanne, nous permettra de fixer votre attention ainsi que vos idées sur les symptômes de cette grave affection, sur leur valeur clinique, et surtout sur leur mécanisme physiologique.

Si, comme tous les observateurs, j'ai pu m'assurer de l'inanité de nos efforts pour combattre la méningite, j'ai pu reconnaître aussi l'incertitude qui pèse sur la description des symptômes, la confusion qui préside à leur groupement. Ce n'est pas l'omission des signes qui soit à signaler ; l'énumération des phénomènes n'est, au contraire, que trop complaisante ou trop complète. En les plaçant tous sur un même plan, on a négligé de mettre en relief les signes constants, les seuls qui permettent de porter un diagnostic positif.

A côté des auteurs classiques, de jeunes médecins, imbus des idées modernes de localisation, se sont hâtés de les appliquer à l'étude de la méningite tuberculeuse. Or, la plupart de ces théories s'appuient sur des faits rares, sinon exceptionnels, qui ne doivent occuper qu'un rang secondaire, et dans la séméiologie, et dans la théorie physiologique de cette maladie.

Mais, avant de commencer cette étude, je dois vous rapporter l'observation complète de notre malade.

Observation. — Le 14 février 1879, il entre à la clinique de l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Jeanne, nº 14), une jeune femme de 23 ans, qui se plaint de fièvre, de mal de tête, et qui paraît fort abattue.

Née en Bourgogne de parents sains, grande et forte, elle n'avait jamais été sérieusement malade (quand elle quitta son pays), au commencement de l'hiver, pour venir à Paris, où elle se plaça comme femme de chambre. Au mois de décembre, elle contracta « un gros

---

Bayle, qui avait été le camarade d'internat de Laënnec, et qui avait fait les mêmes études que lui, n'a pas su voir seulement la chose essentielle. Il s'est égaré. Laënnec, une fois le fil conducteur saisi, le suit sans jamais dévier : « Les tubercules, écrit-il, se présentent sous l'aspect de petits grains gris et demi-transparents..., d'une consistance un peu moindre que celle des cartilages ; leur grosseur varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chènevis ; leur forme est obronde ; ils sont intimement adhérents au tissu pulmonaire, et on ne peut les en détacher sans en arracher des lambeaux. Ces grains grossissent, et, le plus souvent, se réunissent par groupes. Avant que cette réunion arrive, un petit point d'un blanc jaunâtre et opaque se développe au centre de chaque tubercule, et, gagnant du centre à la circonférence, envahit la totalité du tubercule à mesure qu'il grossit. C'est alors le tubercule *cru*.

Quand cette réunion ne se fait pas, les tubercules sont dits isolés ; quand elle se fait, les tubercules deviennent agglomérés et constituent l'infiltration, laquelle est également « grise et demi-transparente. »

La *granulation*, c'est le tubercule sous une forme plus petite ; elle aussi est grise, demi-transparente, et passe par les mêmes changements de coloration que le tubercule. Elle est plus sphérique que ce dernier, qui n'est lui-même que l'agglomération de plusieurs granulations.

Ainsi, la couleur du tubercule est, pour Laënnec, la considération importante, et c'est bien à tort que les micrographes ont cru qu'il avait, en cela, commis une erreur. La seule chose, en effet, qu'il importait de découvrir, était le caractère du tubercule. Tout le reste, encore une fois, est secondaire et ne constitue que de simples accidents anatomiques, comme l'infiltration gélatiniforme, par exemple, que Laënnec a su réduire à sa juste valeur, et comme tous les phénomènes inflammatoires qu'entraîne la présence du tubercule dans le

rhume » qui la fatigua beaucoup. Elle toussait nuit et jour, crachait peu, et éprouvait souvent des douleurs dans le côté gauche de la poitrine; le soir, elle avait de la fièvre; l'appétit se perdait, les forces diminuaient, les règles venaient mal et la malade se trouvait « très-changée ».

Dans les derniers jours de janvier, la toux avait cessé, mais les forces ne revenaient pas; au contraire, la malade se plaignait d'une douleur frontale qui la rendait incapable de tout travail. Quand elle était debout, elle avait des vertiges et des éblouissements; le soir, elle était courbaturée, elle avait la peau brûlante, et sentait parfois des frissonnements parcourir ses membres. Ces symptômes s'aggravèrent notablement dans les quinze jours qui précédèrent l'entrée de la jeune femme à l'hôpital. Elle prit un purgatif qui n'eut qu'un effet passager. Le 8 ou le 9 février, elle vomit à plusieurs reprises des matières alimentaires et de la bile; la douleur de tête devint intolérable, et la fièvre parut augmenter. Depuis lors les symptômes n'ont pas beaucoup changé.

Ce qui frappe tout d'abord quand on examine cette malade, le 15 février, c'est une hébétude toute spéciale de la face. Les paupières sont abaissées, les pommettes rouges, mais le pourtour des lèvres est jaunâtre; la parole est lente et traînante, et cependant les réponses sont claires et précises. La peau est chaude et sèche, 39°; sa coloration est d'un blanc mat. Les lèvres sont trémulantes, la langue est humide, large, et recouverte d'un léger enduit saburral.

L'appétit est nul; pas de vomissements depuis 5 jours. Le ventre est légèrement tendu, sans être douloureux spontanément; *gargouillement* dans la fosse iliaque droite. Il y a eu dans la nuit deux selles liquides. La rate n'est pas très-volumineuse; on voit sur l'abdomen deux petits points rouges qui pourraient bien être des taches lenticulaires rosées.

Pas d'épistaxis, pas de toux. La respiration est lente; parfois elle est profonde, sans être suspirieuse; le murmure vésiculaire est peut-être un peu faible à gauche, mais on n'entend en aucun point ni râles ni frottements.

Les battements du cœur sont réguliers et bien frappés : souffle anémique à la base et dans les vaisseaux du cou. Pouls : 84, mou et dépressible, assez égal.

La malade ne dort pas; la tête est douloureuse et pesante : pas de bourdonnements d'oreilles; pas de strabisme, pas d'inégalité des pupilles. Les bras et les jambes sont le siége de douleurs sourdes; mais, par l'examen direct, on ne constate aucun trouble de la sensibilité ni de la motilité.

La malade s'assied facilement sur son lit, mais bientôt elle est prise de vertiges.

Les urines ne sont pas albumineuses.

En présence de ces symptômes, le diagnostic reste hésitant, mais on songe à une dothiénentérie. — Eau de Sedlitz, deux verres.

16 février. L'état général est le même; le purgatif a provoqué deux ou trois selles liquides.

---

poumon. Le mal vient moins du tubercule lui-même (puisqu'on le trouve quelquefois, chez les enfants surtout, dans le tissu pulmonaire encore inaltéré), que de l'hypérémie qu'il détermine, dans son voisinage d'abord, et, par rayonnement, dans les parties éloignées ensuite.

Ces commencements insidieux rendent fort difficile le diagnostic clinique de la tuberculisation au début. Voici une jeune fille un peu pâle; elle s'essouffle facilement; elle a des palpitations. La percussion n'indique pas grand'chose; l'auscultation non plus. A-t-on affaire à de l'anémie? Est-ce une phthisie commençante? On ne sait. Mais, chez les anémiques, le thermomètre placé dans l'aisselle marque 36,8, 37 au plus. La température des espaces intercostaux est inférieure à ces chiffres. Si donc le thermomètre, dans le troisième espace intercostal, marque 37 ou 37,5, il est très-probable qu'il s'agit de tubercules; et cette probabilité se change en certitude si l'on constate de la douleur dans un point très-circonscrit; ces deux phénomènes chaleur et douleur étant les signes d'une hypérémie trophique dans la profondeur des tissus.

Revenons au caractère du tubercule. Avec Laënnec, rien de plus clair ni de plus simple. L'évolution commence par la granulation, qui ne diffère du tubercule que par le volume, mais qui lui ressemble par la forme et par la couleur. L'infiltration ressemble à la granulation et au tubercule également par la couleur. La couleur est donc la qualité fondamentale, pathognomonique; c'est une *constante*, comme disent les mathématiciens. Le tubercule, de son côté, évolue en passant de la coloration grise à la jaune, et en se ramollissant. C'est tout, et c'est complet.

Il est peut-être curieux de mettre en regard le tableau des opinions de l'école allemande et des micrographes :

1° Le tubercule est privé de vaisseaux, sinon à la périphérie; il s'oblitère rapidement (Vir-

Pas de taches sur l'abdomen. Temp. axill. 39°,2 le soir; pouls, 76. La céphalalgie persiste. — Sulfate de quinine, 0 gr. 50.

17 février. L'aspect de la malade est absolument le même; pas de selles dans la journée. Temp. axill. 38°,8 le soir; pouls 72. Décubitus dorsal; immobilité presque complète.

18 février. Vomissements alimentaires et bilieux. La céphalalgie augmente plutôt qu'elle ne décroît; la malade est très-prostrée et semble indifférente à tout ce qui l'entoure. Pouls, 76. Temp. 39°,2 le soir.

19 février. M. le professeur Sée voit cette jeune femme pour la première fois, et fait inscrire, sur la feuille de diagnostic : « méningite ». Le pouls est à 72; la température à 39°. Le facies est hébété; les pommettes sont rouges; il y a eu une selle, la veille. Les réponses sont claires; pas de délire.

20 février. En examinant attentivement la malade on découvre un certain nombre de phénomènes nouveaux qui ne permettent plus de méconnaître l'existence d'une affection des méninges. Le cou est raide; les mouvements de la tête sont pénibles; le ventre est dur. Strabisme convergent; diplopie; la malade voit deux têtes à chacune des personnes qui entourent son lit; dilatation inégale des pupilles; hyperesthésie des membres inférieurs. Temp. axill. 38°,8; pouls, 68.

21 février. On retrouve les mêmes symptômes, mais la raideur du cou a augmenté.

Quand on fait asseoir la malade sur son lit, la tête se renverse en arrière. Les paupières sont à demi fermées, les pupilles sont extrêmement dilatées; pas de selles. La température reste la même; le pouls n'augmente pas de fréquence, il est petit et peu régulier.

22 février. Temp. axill. 39°. Pouls, 72. Hyperesthésie très-notable des membres inférieurs et supérieurs. Gargouillement dans les fosses iliaques, deux selles liquides. Tache méningitique; cependant ce phénomène n'est pas encore très-net. La paupière gauche est abaissée; les mouvements du globe oculaire sont peu étendus; il existe une paralysie du moteur oculaire commun de ce côté. La raideur du cou et du dos persiste.

23 février. Temp. 39°,3. Il y a eu, dans la nuit, un peu d'agitation et de délire, et quelques cris; maintenant la malade est fort calme; profondément indifférente à tout ce qui l'entoure, elle répond lentement aux questions qu'on lui pose; ses paroles sont parfaitement sensées. Le cou est très-douloureux; le ventre est ballonné. Tache méningitique très-nette. Pouls 78.

24 février. Pouls, 100 puls. La peau est chaude, 39°,6. La respiration est irrégulière et suspirieuse. Il y a eu de l'agitation et du subdélirium dans la nuit; cris plaintifs. Hyperesthésie de tout le tégument. Un peu de raideur des membres. La paralysie du moteur oculaire gauche est très-accentuée.

25 février. Le pouls était à 112 puls. la veille au soir; la température s'est élevée depuis ce moment. La malade est tombée dans le coma vers 8 heures, et elle a succombé le matin, sans avoir présenté de convulsions. Le 24 elle répondait encore aux questions qu'on lui posait.

---

chow). — Le tubercule contient des vaisseaux très-petits, presque imperméables (Charcot).

2° Le tubercule est formé dans l'intérieur d'un vaisseau (Schüppel). — Il est formé à l'extérieur des vaisseaux, dans la membrane externe, la tunique adventive, la gaîne lymphatique (Hérard et Cornil).

3° Le tubercule dérive de cordons angio-plastiques (Bradowski, Arnold, Rouget). — De cellules vaso-formatives; de cellules géantes (*idem*).

4° La cellule géante est un produit *pathologique* propre au tubercule (Longhauss, Cornil, Bradowski). — La cellule géante est une forme commune à un certain nombre d'espèces différentes d'éléments anatomiques en voie de développement *normal* (Malassez).

5° Le tubercule contient au centre des éléments nombreux, *très-petits*, la plupart amorphes, granuleux (Virchow). — Le tubercule contient au centre une cellule géante (Koster).

6° Le volume des éléments tuberculeux *décroît* de la circonférence au centre (Virchow). — Le volume des éléments *croît* de la circonférence au centre (Koster).

7° Le tubercule est caractérisé par de petits éléments lymphatiques (Villemin); — par une cellule géante (Koster, etc.).

8° Le tubercule est le produit d'un *solide* (cellules conjonctives) (Virchow). — Le tubercule est le produit d'un liquide (de la fibrine du sang, dans un vaisseau) (Schüppel).

9° Il n'y a que la granulation qui soit du tubercule; ce qui est caséeux n'est pas du tubercule (Virchow). — Il n'y a que la granulation qui ne soit pas du tubercule; ce qui est caséeux est seul du tubercule (Empis).

10° La granulation naît sans inflammation (Laënnec). — La granulation naît par inflammation spéciale (Empis). Etc., etc.

C'est la confusion. Nous sommes loin de Laënnec et de la doctrine, si satisfaisante, de

L'*autopsie* révèle toutes les lésions de la méningite tuberculeuse.

Il s'écoule, à l'ouverture du crâne, une assez grande quantité de liquide séro-purulent. Les méninges sont congestionnées, opalines, adhérentes par places; cependant les lésions sont très-peu marquées sur la convexité des hémisphères. Dans les scissures de Sylvius, le long des vaisseaux, on voit un grand nombre de granulations tuberculeuses assez fines; dans les confluents arachnoïdiens de la base on trouve un liquide mêlé de flocons fibrineux. La masse encéphalique est peu altérée; pas de ramollissement central très-étendu; pas d'épanchement ventriculaire. Les granulations tuberculeuses se rencontrent presque exclusivement à la base du cerveau.

Les méninges rachidiennes sont notablement lésées; elles présentent à leur surface un certain nombre de granulations tuberculeuses très-fines, et, sous l'arachnoïde, dans l'intervalle des racines postérieures, à la région dorsale et lombaire, on voit des exsudats purulents et fibrineux.

Les altérations des autres viscères sont moins intéressants; dans l'intestin et dans les poumons on découvre quelques tubercules; la plèvre gauche est épaissie et parsemée de nombreuses granulations.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

DU SALICYLATE DE SOUDE ET DE SON EMPLOI DANS L'ACCÈS DE GOUTTE;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 25 janvier 1879,

Par le docteur P. BOULOUMIÉ.

Messieurs,

Vous avez demandé la mise à l'ordre du jour de la question du salicylate de soude et de ses applications thérapeutiques; aucun de vous n'ayant pris la parole, je viens, sur l'invitation de notre cher secrétaire général, vous faire part de ce que j'ai observé et de ce que j'ai appris sur ce sujet, afin d'engager la discussion et de provoquer ainsi vos savantes observations.

Me trouvant tous les ans, à Vittel, en relation avec un grand nombre de goutteux et assistant pendant l'hiver aux recherches qui se poursuivent dans les services de clinique et autres des hôpitaux de Paris, j'ai réuni une série de documents qui m'ont permis de me faire sur la question les opinions que je vais avoir l'honneur de vous soumettre.

---

l'évolution : à la suite d'une déviation trophique par hypérémie, apparaît un nodule ; c'est la granulation. En se groupant les granulations forment le tubercule, qui passe ensuite par la coloration jaune, se ramollit et donne naissance aux cavernes. Autour des parois de ces dernières se forme ce que Laënnec appelle l'infiltration tuberculeuse; la fièvre s'allume chez le tuberculeux sous l'influence de l'impétus fébrile, il se produit une telle masse d'éléments tuberculeux dans un temps trop court, qu'ils ne peuvent prendre la forme sphérique qui leur est habituelle. Ils s'agglomèrent, comme le dit le professeur Charcot, en masses amorphes, ramollies, caséeuses, et voilà ce qu'on a nommé la *pneumonie caséeuse*.

Traube a écrit que la pneumonie caséeuse était le passage de la pneumonie franche à l'état chronique; c'est une erreur. La pneumonie ordinaire, en devenant chronique, s'indure ou suppure, mais jamais ne détruit le poumon par caséification.

Quand donc Niemeyer a dit que le plus grand malheur qui pouvait arriver à un phthisique était de devenir tuberculeux, il a dit précisément le contraire de ce qu'il fallait dire, à savoir, que le plus grand malheur qui peut arriver à un tuberculeux, c'est de devenir phthisique. Ayant rencontré des granulations dans une pneumonie caséeuse, il a cru que les granulations étaient consécutives à la pneumonie. Il n'a pas vu l'ordre de l'évolution, et il l'a simplement interverti. — M. L.

MUSÉUM. — Par décret en date du 12 mai 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Van Tieghem, membre de l'Institut, maître de conférences à l'École normale supérieure, a été nommé professeur titulaire de la chaire de botanique (organographie et physiologie végétale), vacante au Muséum d'histoire naturelle par suite du décès de M. Adolphe Brongniart.

Pour y arriver :

1° J'ai administré le salicylate ;

2° J'ai interrogé les malades qui en avaient fait usage;

3° J'ai demandé aux maîtres et aux praticiens leurs appréciations.

Mes observations personnelles datent, pour la plupart, de 1877. Je ne citerai, pour l'instant, que les trois cas qui m'ont le plus frappé :

Le premier est celui d'un malade qui arrivait à Vittel au début d'un accès de goutte, et, par conséquent, dans des conditions telles que je ne pouvais lui faire suivre le traitement hydrominéral avant un temps très-long selon toute apparence, car les accès, chez lui, duraient six semaines environ.

Avec l'assentiment de mon regretté maître, le professeur Hirtz, médecin du malade, je prescrivis le salicylate de soude à la dose de 6 grammes, à prendre en six paquets, un de deux en deux heures, en recommandant d'ingérer, après chaque dose, un verre d'eau, de tisane ou de lait.

Mon malade était un homme de 60 ans, parfaitement constitué, qui avait présenté des accidents hépatiques et quelques douleurs néphrétiques légères antérieurement, mais qui ne présentait plus depuis plusieurs années que des manifestations articulaires aiguës de la diathèse, des accès de goutte annuels, survenant au printemps, durant de six semaines à deux mois, et quelques troubles de la miction qui me firent penser à l'existence possible d'une pierre vésicale. (Il y en avait une, en effet; elle a été depuis directement constatée et extraite par la lithotritie.) Il n'y avait ni sucre ni albumine dans les urines (1).

L'état gastrique assez accusé que présentait le malade avait été combattu par un laxatif et la diète.

Après ingestion de la quatrième dose de salicylate survinrent : de la douleur épigastrique, du météorisme, des renvois gazeux insipides, d'abord, puis du hoquet. Le médicament fut suspendu jusqu'à la nuit et repris à huit heures et à onze heures. Le mouvement fébrile qui survenait dans la soirée fut le même que la veille, le sommeil fut peu profond, interrompu, les douleurs articulaires non atténuées. Les douleurs gastriques reparurent et durèrent deux heures environ après l'ingestion de la dernière dose; il n'y eut pas de phénomènes physiologiques vraiment pénibles, je notai seulement : sensations céphaliques mal caractérisées; urines rares.

Le lendemain, je prescrivis un lavement laxatif (le malade n'ayant pas eu de selle depuis l'avant-veille, jour où il avait pris un laxatif) et de nouveau 6 grammes de salicylate et de l'eau de Vichy (source des Célestins), une bouteille, à prendre en six doses égales, une après ingestion de chaque cachet de salicylate, cette eau étant le remède préféré du malade quand il souffre de l'estomac. Les mêmes troubles gastriques que la veille se produisant avec une intensité croissant avec la quantité du médicament, je dus suspendre la médication instituée, après la quatrième dose de salicylate. La douleur carpienne fut moins vive pendant la nuit que la veille, et il y eut de légers bourdonnements d'oreilles; le mouvement fébrile ne fut pas modifié, les urines furent rares et légèrement ictériques. Le lendemain, la constipation persistant, et un ictère sous-conjonctival se manifestant en même temps que de la tuméfaction du foie et un embarras gastrique très-prononcé, je fis prendre : eau d'Huniady Janos, 3 verres à bordeaux, à un quart d'heure d'intervalle. Il y eut deux selles dans la matinée et une dans la journée. Dans la soirée se manifesta une amélioration notable du côté de l'état général, du côté des voies digestives et des articulations carpiennes.

(1) Pénétré profondément de cette pensée que les troubles urinaires ont une influence très-grande sur les déterminations articulaires de la diathèse et du danger inhérent à la présence d'une pierre dans la vessie, alors même qu'elle ne se manifeste que par des symptômes peu accusés, j'ai fait tous mes efforts pour décider le malade à une opération qu'il redoutait extrêmement et dont il ne voyait pas la nécessité immédiate. J'ai appris récemment qu'il était guéri, et j'espère que le traitement de la goutte pourra, dès lors, être efficace, alors qu'il eût très-probablement complétement échoué avant l'extraction de la pierre.

A dater de ce jour, il y eut diminution progressive des symptômes d'ordre hépatique, persistance de l'embarras gastrique, cependant moins intense qu'auparavant, persistance de la constipation, d'une hyperthermie légère le soir et des douleurs articulaires subaiguës, envahissement successif du poignet droit, du pied droit (articulations tarsiennes et métatarso-phalangienne du gros orteil), du pied gauche (mêmes articulations) du genou droit et du genou gauche. L'application de laudanum, de vésicatoires volants à l'ammoniaque, et l'administration de quelques doses de quinine et de colchique terminèrent la crise aiguë après vingt jours de durée. Il restait de la gêne, de l'endolorissement et de la tuméfaction du côté des parties atteintes, symptômes que je comptais voir disparaître comme après les accès antérieurs. J'ai appris depuis que, malgré la moindre durée de la période aiguë, la convalescence avait été plus lente qu'elle ne l'était habituellement.

Le deuxième cas est celui d'une dame qui, à la même époque, juin 1877, m'était adressée à Vittel avec le diagnostic de *rhumatisme goutteux;* les articulations carpiennes, carpo-métacarpiennes, matacarpo-phalangiennes et inter-phalangiennes étaient douloureuses et tuméfiées. Le début de la maladie remontait à six mois; sa marche était rémittente; je l'observais au début d'une exacerbation, accompagnée d'un très-léger mouvement fébrile. Je prescrivis le salicylate de soude à la dose de 4 grammes par jour en 6 paquets, à prendre de deux en deux heures dans la journée. Après deux jours de traitement, une amélioration sensible se manifestait; l'exacerbation avait été arrêtée, les douleurs spontanées avaient disparu, mais la tuméfaction et les douleurs durant les mouvements actifs persistaient. Continué pendant plusieurs jours encore, le salicylate ne donna plus d'autres résultats. Il avait modifié l'état subaigu, il était sans action sur l'état chronique.

Quelque temps après, un rhumatisant ayant contracté une entorse grave, et pensant faire disparaître en même temps la douleur et le gonflement, avait mis son pied sous la chute d'une fontaine, et l'y avait laissé pendant un temps assez long; le soir même, il était pris de fièvre et de douleurs très-violentes dans le pied malade, avec gonflement et rougeur; le lendemain, le genou se prenait à son tour. Ayant été appelé quatre jours après le début des accidents, je constatai : état fébrile, embarras gastrique, constipation, rougeur du genou et du pied droit, accompagnée de douleurs, spontanées, exagérées par la pression et le mouvement. Rien au cœur, rien dans les urines. Insomnie complète depuis le début. Je prescrivis un léger purgatif salin; puis, dans la journée, salicylate de soude, 6 grammes en 6 paquets, à prendre : 4 d'heure en heure, 2 de deux heures en deux heures, et, pour le lendemain : salicylate de soude, même dose, mais à commencer dès le matin.

Dans la nuit qui suivit l'ingestion des premières doses, il n'y eut aucun changement; il y eut quelques bourdonnements et de la céphalalgie; dès la première partie de la deuxième nuit, il y eut diminution des douleurs, et, malgré les bourdonnements d'oreilles, le sommeil survint, et dura deux heures environ. La médication, continuée pendant trois jours à la même dose, amena la disparition complète des douleurs du genou, ainsi que des douleurs rhumatismales qui, dans le pied, avaient compliqué celles de l'entorse. Le salicylate fut continué pendant deux jours à la dose de 5 grammes; puis encore, pendant un jour, à la dose de 4 grammes. Le rhumatisme ne reparut pas.

Ces trois observations, recueillies par moi à peu près au même moment, m'ont paru d'autant plus intéressantes à vous citer qu'elles donnent pour moi la mesure de ce que l'on est en droit d'attendre de l'emploi du salicylate dans des cas analogues.

Peu après ma tentative de traitement de l'accès de goutte par le salicylate, je lisais, dans les comptes rendus de l'Académie, les brillants résultats obtenus par M. le professeur Sée. Je suspendis dès lors mon appréciation et j'attendis, pour faire de nouveaux essais, de m'être plus complétement renseigné sur la valeur et l'innocuité de la nouvelle médication. (*A suivre.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 mai 1879. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques observées, en 1878, dans les départements des Vosges, du Gard, de l'Ain, de l'Aveyron, de la Manche, de la Haute-Loire, de la Drôme, de l'Ariége. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales de Guagno (Corse), d'Aix-les-Bains, de Brides et Salins, de Capvern, de Bagnols (Lozère). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend des lettres de MM. les docteurs Ernest Besnier, Brouardel, Gallard, Léon Colin, qui se portent candidats dans la section d'hygiène et de médecine légale.

—

M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Gallard : 1° Le compte rendu officiel du dernier Congrès de médecine légale et d'hygiène ; — 2° le deuxième fascicule du tome V° des *Bulletins de la Société de médecine légale.*

M. Rochard présente, au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, un volume intitulé : *Les peuplades de la Sénégambie.* Ethnographie, mœurs et coutumes, légendes, etc.

M. Lasègue présente : 1° Un exemplaire de la nouvelle édition du *Traité de l'auscultation médiate* de Laënnec, précédée d'une Introduction rédigée par MM. les professeurs de la Faculté de médecine. — 2° Au nom de M. le docteur Boucomont, un ouvrage intitulé : *Les eaux minérales d'Auvergne.*

M. Bouley offre en hommage le premier volume des *Bulletins de la Société d'hygiène publique.*

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Riembault (de Saint-Étienne), un travail manuscrit intitulé : *De l'encombrement charbonneux des poumons chez les houilleurs.* Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bouillaud, Parrot, Delpech.

M. Gueneau de Mussy offre en hommage une brochure intitulée : *Deux observations d'hémiglossite,* suivie de réflexions sur la pathogénie de cette affection.

M. Poggiale présente au nom de l'inventeur, M. Lear, un appareil destiné à faire respirer de l'air pur dans un milieu qui ne contient pas d'air respirable.

—

M. Colin met sous les yeux de ses collègues des pièces pathologiques constituées par le squelette de deux lapins auxquels il avait inoculé de la matière tuberculeuse et chez lesquels cette inoculation a provoqué l'explosion d'une tuberculose généralisée à tous les appareils de l'organisme : peau, muscles, os, synoviales articulaires, synoviales tendineuses et autres membranes séreuses, telles que le péritoine, les plèvres, les méninges, etc., ainsi qu'à la plupart des viscères : reins, rate, poumons, le foie excepté.

Ce fait, dit M. Colin, est remarquable en ce qu'il montre l'inoculation de la matière tuberculeuse déterminant la formation d'une véritable diathèse, avec généralisation dans tous les appareils et tissus de l'économie.

—

M. Pasteur, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, lit une note dans laquelle il cherche à justifier, par des citations empruntées à l'ouvrage de Jenner, l'opinion qu'il avait exprimée, savoir, que le *grease* de Jenner, lorsqu'il se communique aux hommes, provoque des manifestations morbides assez graves, bien plus intenses en général que quand il revient de la vache aux hommes, opinion contredite par MM. Bouley et Depaul.

—

M. Luys fait une très-intéressante communication sur le *Dédoublement des fonctions cérébrales, démontré par l'anatomie et la physiologie.* L'heure avancée n'a pas permis à M. Luys de terminer sa communication ; il la continuera et l'achèvera dans la prochaine séance.

Voici le résumé de la première partie de ce travail :

« En résumé, les principaux détails que j'ai l'honneur d'exposer devant l'Académie se condensent dans les propositions suivantes :

1° Dans les conditions normales du fonctionnement du cerveau, les hémisphères sont doués d'une certaine autonomie.

2° L'hémisphère gauche, plus hâtif dans son développement, est aussi celui qui présente le plus de masse. En général, il surpasse son congénère de 5 à 7 grammes normalement en poids.

3° Si les lobes cérébraux, au point de vue de certaines opérations psychiques d'ensemble, agissent d'une façon synergique, il existe par contre un certain nombre de circonstances dans lesquelles cette synergie cesse d'exister. Ainsi, dans l'action d'articuler des sons et de tracer de la main droite des caractères graphiques, dans le langage oral ou dans le langage écrit, c'est l'hémisphère gauche seul qui entre en action.

4° Dans l'action de jouer des instruments de musique et du piano en particulier, la culture crée des conditions artificielles de l'activité cérébrale, en vertu desquelles chaque lobe agit isolément, d'une façon indépendante de son congénère, non-seulement au point de vue des phénomènes psycho-moteurs, mais encore au point de vue des opérations mentales, pour lire la musique, assembler des souvenirs, accomplir des opérations de jugement et ordonner des actes moteurs coordonnés. »

M. le docteur Armand PAULIN présente à l'Académie des fragments de cerveau humain préparés d'après une nouvelle méthode. Son procédé permet :

1° D'obtenir ensemble l'arachnoïde et la pie-mère cérébrale, avec les prolongements que cette dernière envoie dans l'intervalle des circonvolutions;

2° De montrer la distribution de la substance blanche dans les circonvolutions, et son épanouissement en éventail jusque dans les couches superficielles de l'écorce grise;

3° De diviser cette substance blanche en couches plus ou moins épaisses, qui peuvent elles-mêmes se subdiviser en lamelles; on pourrait ainsi décomposer le cerveau en un nombre infini de feuillets;

4° D'étudier le mode de stratification de ces lamelles, leur enroulement autour des circonvolutions, et les dispositions extrêmement variées qu'elles peuvent présenter suivant les régions;

5° De rendre très-visible la bande blanche, décrite par Vicq-d'Azyr, dans l'épaisseur de l'écorce grise, et de montrer que cette disposition, comme l'avait du reste indiqué cet anatomiste, n'existe qu'au niveau de la postérieure de la grande fente cérébrale, dans les circonvolutions que sépare la faux du cervelet;

6° D'enlever toute l'écorce grise du cerveau, de manière à ne conserver que la substance blanche, ce qui permettrait, sur un hémisphère entier ainsi préparé, d'étudier dans son ensemble la masse blanche centrale avec ses prolongements dans les circonvolutions;

7° De démontrer que la couche superficielle de l'enveloppe grise du cervelet peut s'enlever facilement dans toute son étendue, sans entamer la couche sous-jacente. Il semble qu'il n'y ait entre les deux couches qu'une simple superposition. Cette lame superficielle peut s'enlever également dans l'intervalle des feuillets de l'arbre de vie, en laissant entre eux des sillons plus ou moins profonds. Le cervelet se décompose aussi, comme le cerveau, en lamelles plus ou moins épaisses;

8° D'étudier dans ses détails le faisceau des fibres convergentes postérieures, indiquées par M. Luys, dans l'épaisseur du lobe occipital. On voit que cette bande, dont les contours sont nettement limités, commence en pointe vers l'extrémité du lobe pour aller en s'élargissant à mesure qu'elle s'approche de la couche optique et du corps strié, où elle acquiert une largeur de 5 millimètres. Elle tranche très-nettement, par sa coloration blanche, sur la teinte légèrement grisâtre du reste de la préparation. On peut constater sur certaines coupes que, vers l'extrémité postérieure du ventricule latéral, elle se divise en deux branches très-distinctes : l'une, interne, plus petite, plus mince, qui se recourbe en bas et en dedans pour se diriger vers le bourrelet du corps calleux, où elle semble se perdre en partie; — l'autre, externe, plus volumineuse et plus longue, qui traverse la couche optique pour se continuer très-manifestement avec la capsule interne du corps strié.

Les dispositions de cette bande, et les particularités relatives au cervelet et à la distribution lamelleuse de la substance blanche, se voient très-distinctement à l'œil nu, sans l'aide d'aucun instrument.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 mai 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapport sur une observation de ligature de la carotide interne pour un cas d'hémorrhagie causée par l'avulsion d'une dent. — Suite de la discussion sur l'ostéo-myélite. — Présentation de malade : Ligature de l'artère ischiatique.

M. Farabeuf lit un rapport sur un travail adressé par M. Aymard, médecin principal de 1re classe, et relatif à une observation de ligature de la carotide primitive pratiquée pour un cas d'hémorrhagie incoercible survenue à la suite de l'avulsion d'une dent chez un hémophilique.

Le sujet de l'observation est un militaire qui avait déjà eu, également à la suite de l'avulsion d'une dent molaire, une hémorrhagie qui n'avait pu être arrêtée que par la cautérisation au fer rouge. Le malade, Français d'origine, et ayant toujours vécu en France, était, depuis son enfance, sujet à des épistaxis très-fréquentes pour lesquelles son médecin lui avait conseillé l'usage du perchlorure de fer, dont il portait constamment sur lui un petit flacon lorsqu'il allait se livrer aux travaux des champs.

Malgré cette fâcheuse disposition aux hémorrhagies et les résultats d'une première expérience, le malade ne craignit pas de s'exposer une seconde fois au danger de l'avulsion d'une dent. L'hémorrhagie qui suivit résista à tous les moyens ordinaires successivement employés, tels que : le tamponnement de l'alvéole avec du coton imbibé d'eau de Pagliari ou de solution de perchlorure de fer; le fer rouge, etc., etc. De guerre lasse, M. Aymard crut devoir recourir à la ligature de la carotide primitive, de préférence à celle de la carotide externe, malgré la gravité beaucoup plus grande de la première opération, qu'il n'adopta d'ailleurs qu'après avoir mûrement pesé le pour et le contre, et sur le motif déterminant que la ligature de la carotide primitive expose moins que celle de la carotide externe au danger des hémorrhagies secondaires.

Après l'opération, qui ne donna lieu à aucun accident, le suintement sanguin persista encore quelques jours; l'opéré fut mis à une alimentation fortifiante et à une médication tonique, on lui donna du sulfate de quinine, etc.; bref, le malade se reconstitua rapidement et quitta l'hôpital, parfaitement guéri.

L'examen des urines, après l'opération, montra l'existence, dans ce liquide, d'une certaine quantité d'albumine et d'une proportion de 4 grammes environ de phosphates alcalins. On se demande si la disposition aux hémorrhagies, si remarquable chez ce malade, était due à une lésion particulière des parois vasculaires ou à une altération spéciale de la composition du sang, qui en exagérait la fluidité; mais il n'est pas facile de répondre à une pareille question, et, jusqu'à présent, on ignore la cause réelle de l'hémophilie.

M. Tillaux sait qu'il est parfois difficile d'arrêter une hémorrhagie produite par l'extraction d'une dent; mais, avant d'en venir à une opération aussi grave que la ligature de la carotide interne, il pense qu'il faudrait épuiser les moyens locaux. Il y a deux ou trois ans, M. Tillaux fut appelé auprès d'un étudiant en médecine pour un accident de ce genre, et il réussit à arrêter l'écoulement du sang en introduisant dans l'alvéole un bouchon de cire maintenu en place pendant vingt-quatre heures environ par la compression à l'aide du pouce; les amis du malade se relayèrent à cet effet, pendant toute la nuit, à tour de rôle. On peut appliquer également une boulette de coton imbibée d'une solution au tiers de perchlorure de fer, et maintenue de la même manière pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures s'il le faut. Ces moyens, précédés ou non de la cautérisation au fer rouge, réussissent généralement à arrêter définitivement l'hémorrhagie dentaire.

Étant donnée la nécessité de pratiquer une ligature artérielle, on ne saurait approuver, suivant M. Tillaux, le choix de la ligature de la carotide interne de préférence à celle de la carotide externe, surtout lorsqu'il n'y a pas de doute que la source de l'hémorrhagie est une branche collatérale de la carotide externe; la difficulté de l'opération ne saurait être invoquée comme motif, surtout si on la met en balance avec la gravité de la ligature de la carotide interne; enfin, le danger des hémorrhagies consécutives est bien plus à craindre à la suite de cette dernière ligature qu'à la suite de la ligature de la carotide externe, quoi qu'en dise M. Aymard. M. Tillaux estime donc que, dans le cas dont il s'agit, étant admise l'opportunité d'une opération chirurgicale, la seule opération indiquée était la ligature de la carotide externe.

M. Verneuil partage entièrement, sur ce point, l'opinion de M. Tillaux. En outre, il pense qu'il est difficile de savoir si le malade en question était hémophilique, attendu que nous ignorons complétement en quoi consiste la maladie désignée sous le nom d'hémophilie. Ce que M. Verneuil a retenu de l'observation, c'est que le sujet était albuminurique; or, on sait

combien ces malades sont exposés aux hémorrhagies incoercibles. Il lui semble donc rationnel de rapporter, dans ce cas, l'hémorrhagie à l'albuminurie.

Était-il nécessaire de recourir à la ligature de la carotide? Pas le moins du monde. Et la preuve, c'est que l'hémorrhagie a persisté après la ligature, et qu'elle n'a cessé que lorsqu'on s'est avisé de donner au malade du sulfate de quinine, moyen admirable, comme l'expérience l'a montré bien des fois, d'arrêter ces sortes d'hémorrhagie.

M. Magitot n'a jamais vu le bouchon de cire arrêter l'hémorrhagie alvéolaire; pour lui, il se sert avantageusement d'un bouchon fait avec de la gutta-percha mélangée avec de la charpie et du coton, substance élastique qui se maintient d'elle-même dans l'alvéole, sans que le chirurgien ait besoin d'intervenir par la compression à l'aide du doigt.

M. Léon Le Fort partage l'avis de M. Tillaux sur la défectuosité du choix de la ligature de la carotide interne de préférence à celle de la carotide externe, dans le cas dont il s'agit. Bien plus, il serait absolument opposé même à la ligature de la carotide externe, s'il est vrai qu'il s'agit d'un véritable hémophilique. C'était courir, en effet, au devant d'une épouvantable hémorrhagie que de faire une opération sur un pareil sujet. Quant aux moyens locaux, M. Le Fort estime que le bouchon de cire est un mauvais moyen; il laisse passer le sang par les parties latérales et n'arrête rien, car il n'adhère pas aux parois de l'alvéole. Le bouchon en gutta-percha indiqué par M. Magitot semble à M. Le Fort de beaucoup préférable, parce qu'il adhère aux parois de la cavité alvéolaire.

M. Desprès dit avoir réussi plusieurs fois à arrêter l'hémorrhagie alvéolaire à l'aide du bouchon de cire, en ayant soin de faire exercer la compression par les mâchoires du malade lui-même.

M. Farabeuf répond gue M. Aymard a fait, en ce qui concerne les applications locales, à peu près tout ce qu'il était possible de faire pour arrêter l'hémorrhagie; peut-être, cependant, s'est-il trop hâté de recourir à l'opération, et a-t-il eu tort de préférer la ligature de la carotide interne à celle de la carotide externe. Mais il a pour lui, en somme, l'argument du succès, ce qui est bien quelque chose.

Quant au malade, il paraît difficile de contester qu'il fût hémophilique, ayant toujours été, dès son enfance, prédisposé à toutes les formes d'hémorrhagie. Il était particulièrement sujet aux épistaxis puisque, d'après le conseil de son médecin, il portait constamment sur lui un flacon de perchlorure de fer pour s'en servir au besoin. Enfin, relativement à la question du danger des opérations pratiquées sur de pareils sujets, M. Farabeuf croit qu'il existe des documents tendant à montrer que l'on peut impunément, chez les hémophiliques, lier une artère ou pratiquer une saignée.

M. Le Fort fait remarquer que l'hémophilie est trop rare pour qu'il soit possible de réunir des documents statistiques capables de résoudre la question; à défaut de ces documents, il faut avouer que le raisonnement est plutôt défavorable que favorable à l'opportunité des opérations chez de pareils sujets.

Discussion sur l'ostéo-myélite. — Cette discussion se poursuit parallèlement à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie; et, dans l'une comme dans l'autre de ces Sociétés savantes, les orateurs paraissent être loin de s'entendre non-seulement sur le fond des choses, mais encore sur les mots.

A la Société de chirurgie, tandis que MM. Lannelongue et Trélat luttent avec courage et persévérance pour faire adopter une dénomination générale, celle d'ostéo-myélite, comprenant toutes les variétés d'ostéite admises par les auteurs, en face de cette tentative fusionniste se dresse la phalange compacte des séparatistes, représentés par MM. Marjolin, Tillaux, Berger, Desprès, etc., qui, rangés sous la bannière de M. Gosselin, veulent maintenir énergiquement les divisions anciennes, ne consentent à désigner sous le nom d'ostéo-myélite que les inflammations osseuses compliquées d'altération des éléments médullaires contenus dans le canal central, et refusent le nom de moelle aux éléments histologiques analogues disséminés sous le périoste et dans les canaux de Havers. Pour les fusionnistes, tout, jusqu'à la périostite, est de l'ostéo-myélite; pour les séparatistes, au contraire, il y a lieu de distinguer de l'ostéomyélite non-seulement la périostite, mais encore les abcès sous-périostiques, l'ostéite épiphysaire ou juxta-épiphysaire; bref, toutes les variétés d'ostéite non compliquées de phlegmasie du canal médullaire.

C'est entre ces deux courants parallèles et marchant en sens contraire que se poursuit la discussion. On a entendu, dans cette séance, M. Trélat pour la fusion et M. Desprès pour la séparation. Aucun argument inédit n'a été produit pour ou contre. Nous attendons la fin pour résumer brièvement toute cette argumentation qui se prolonge sans avancer sensiblement, du moins à notre avis, et nous pensons que la discussion pourrait maintenant se terminer provisoirement, sauf à être reprise lorsque des documents nouveaux auront été recueillis qui permettront de faire faire un pas de plus à cette question.

— A la fin de la séance, M. Tillaux a présenté un jeune malade chez lequel il a pratiqué, avec un succès complet, la ligature de l'artère ischiatique pour un anévrysme développé à la suite d'une chute sur le bassin.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Gargarisme russe

Acide phénique	15 grammes.
Acide tannique.	15 —
Alcool	60 —
Eau distillée	120 —

Faites dissoudre. — Une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau, pour gargarisme, une fois par jour. — Cette solution est très-employée en Russie, à titre d'agent substitutif, au début de l'angine aiguë et dans les inflammations chroniques de la gorge. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Mai 1712.

Le célèbre chirurgien Méry envoie à l'autorité, qui le lui demande, le tableau des malades qui se trouvent maintenant à l'Hôtel-Dieu de Paris :

Salles des hommes.		Salles des femmes.	
Saint-Denis	29	Sainte-Marthe	164
Saint-Côme	96	Sainte-Geneviève	35
Le Rosaire	65	Saint-Augustin	50
Saint-Charles	142	La Sainte-Vierge	23
Saint-Pierre et Saint-Paul	151	Saint-Jean	156
Saint-Louis	38	Saint-Joseph	166
Saint-François	13	Saint-Landry	120
Saint-Yves	8	Sainte-Martine	42
Saint-Jérôme	22	Sainte-Reine	38
Les Tailles	44	Convalescentes	...
Total...	608	Total...	794

Total général... 1,402. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 10 mai 1879, la chaire de matière médicale et thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris a été déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication de cet arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— En exécution de l'arrêté préfectoral en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XIVe arrondissement que, le dimanche 30 mai 1879, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à deux heures.

Hôpital du Midi. — M. le docteur Charles Mauriac commencera ses leçons cliniques sur les maladies vénériennes le samedi 17 mai, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Co, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LEUCORRHÉE (1);

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

Parmi les symptômes de la métrite, il en est quelques-uns : la leucorrhée, la métrorrhagie, l'aménorrhée, la dysménorrhée, les déviations utérines, l'adéno-lymphite, qui prennent parfois un développement tel que, prédominant sur les autres phénomènes symptomatiques, ils attirent plus spécialement l'attention du médecin. Laissant dans l'ombre l'affection dont ils ne sont qu'un des symptômes, ils sont considérés comme constituant une véritable entité morbide, ayant une étiologie et une symptomatologie spéciales, nécessitant un traitement particulier, alors que le plus ordinairement leur guérison est obtenue, rien que par le fait du traitement de l'affection dont ils sont la caractéristique, la métrite. Ces symptômes appartiennent, en effet, à la métrite, et à ce titre leur étude ne saurait être séparée de celle de cette affection. Mais comme ils peuvent se montrer dans le cours d'une autre affection utérine, comme ils peuvent être notamment consécutifs à une lésion des organes annexes de l'utérus, il m'a paru utile d'en faire une description séparée, afin de pouvoir les différencier sous le rapport de leur origine, afin de signaler le traitement spécial qui leur convient en dehors de la métrite.

Il m'a paru utile, en un mot, d'en faire la séméiologie, d'autant plus que la plupart des gynécologues les étudient à part, et en ont donné des interprétations sujettes à de nombreuses critiques. Cette étude spéciale allége, en outre, celle si compliquée de la métrite : elle dégage notamment le diagnostic, le pronostic et le traitement de cette affection, d'une foule de considérations qui les feront mieux apprécier du lecteur. Il ne s'agit donc que d'une question d'ordonnance et de précision, d'une question purement clinique et non d'une question de doctrine, puisque celle-ci, à mes yeux, n'existe pas, ces symptômes, je le répète, étant toujours la conséquence de l'inflammation de l'utérus ou d'un des organes annexes. A ce titre

(1) Nous devons à l'obligeance de M. Germer-Baillière, éditeur du *Traité des affections de l'utérus*, par M. le docteur Martineau, de pouvoir publier un chapitre de la deuxième partie de ce Traité, qui va prochainement paraître.

FEUILLETON

CAUSERIES

Rabelais aussi va avoir sa statue; et l'on est même étonné, vu le nombre d'admirateurs qu'il a toujours eus et qu'il possède encore, que cet insigne honneur n'ait pas été plus tôt rendu à l'auteur de *Gargantua* et de *Pantagruel*. Enfin, mieux vaut tard que jamais. Rabelais a appartenu à notre confrérie, et il a pratiqué la médecine. C'est donc un des nôtres, et quoique ce ne soit pas à Rabelais médecin que ce suprême honneur va être rendu, nous avons, médecins, le droit et même un peu le devoir de nous associer et de participer à cette manifestation.

Rabelais médecin, tel est le titre que l'un de nos confrères, M. le docteur Brémont, vient de donner à un volume sorti de sa plume. J'ai le regret de n'avoir pas lu cet ouvrage, soit que je n'aie pas été compris dans la distribution qui en a dû être faite à la Presse, soit tout autre motif. — Pourquoi ne l'achetez-vous pas? me direz-vous. — Parce que, vous répondrai-je, s'il fallait acheter tout ce qui fait envie ou plaisir, les plus riches fortunes n'y suffiraient pas, — jugez des médiocres comme la mienne, pour ne pas dire pire, — et l'immensité du Louvre ne pourrait les contenir.

Assurément, j'ai lu Rabelais, mais pas tout d'un trait, par petites tranches, au contraire, car je voulais bien le comprendre, et, je dois l'avouer à ma honte, je n'y ai pas toujours réussi. Dieu me garde de porter un jugement sur l'auteur de *Gargantua!* Je ne ne suis pas un lettré de force suffisante pour cela. Seulement, je me permets de penser que les admirateurs,

donc, ils ne doivent jamais être regardés comme idiopathiques, comme constituant une entité morbide.

Ces réserves établies, je vais étudier successivement la leucorrhée, la métrorrhagie, l'aménorrhée, la dysménorrhée, les déviations utérines, l'adéno-lymphite.

A l'état normal, les organes génitaux et sexuels de la femme sont lubréfiés par un liquide fourni par les principaux appareils de sécrétion que j'ai fait connaitre à propos de l'anatomie de ces organes. Ce liquide présente des caractères physiques et chimiques variables qui permettent toujours de le rapporter à la muqueuse qui l'a secrété. C'est ainsi que le liquide vulvaire est légèrement filant, visqueux, adhérent aux doigts, ayant une réaction alcaline. De son accumulation résulte chez les enfants, chez les femmes peu soigneuses de leur personne, ce magma caséeux que l'on rencontre au niveau du clitoris et dans les replis vulvaires qui séparent les petites lèvres des grandes lèvres. Le liquide vaginal est clair, séreux, sans viscosité; il sert d'excipient à de nombreuses cellules pavimenteuses, détachées de la muqueuse vaginale qui le rendent blanchâtre, opaque, épais et crémeux. De son accumulation chez les femmes peu habituées aux soins de propreté résulte, entre les plis du vagin, dans les culs-de-sac, une masse blanchâtre, opaque, caséuse, d'une odeur aigre spéciale, ayant une réaction acide. Au microscope, on y trouve, outre les cellules épithéliales pavimenteuses, le *leptothrix vaginalis*, variété d'algue, et, lorsqu'il y a eu suppuration, le *trichomonas vaginalis*, infusoire de forme elliptique à un ou deux cils.

Le mucus utérin, mixte, provenant du corps et du col, est peu abondant, clair, transparent, visqueux, adhérent, d'une odeur fade, d'une réaction alcaline. Ces caractères diffèrent suivant qu'il vient du corps ou du col. Tandis que le mucus du col est gluant, tenace, demi-solide plutôt que liquide, homogène, adhérent aux orifices glandulaires, celui du corps, au contraire, est visqueux, filant, moins tenace; il s'enlève plus facilement, il est moins adhérent à la muqueuse. Au microscope, on constate dans le mucus utérin : 1° De nombreux globules épithéliaux nucléaires, ovoïdes, provenant des follicules de la muqueuse; 2° des cellules épithéliales prismatiques ou cylindriques et vibratiles, suivant qu'elles résultent de la desquamation du col ou du corps; 3° des corps granuleux.

A l'état normal, ces différents liquides sont peu abondants. Ils passeraient même inaperçus si leur coagulation, leur altération ne donnaient pas lieu à ces magmas à odeur fade, fermentée, qui remplissent les interstices muqueux des organes. Leur

---

les panégyristes, et même les critiques de Rabelais, ont énormément faussé, exagéré et dénaturé les intentions qu'ils ont attribuées aux écrits du curé de Meudon. Je partage entièrement, à cet égard, l'opinion d'un éminent critique, M. Désiré Nisard, dont je demande la permission de citer quelques lignes qui me paraissent un résumé plein de justesse et de bon sens de ce qu'on doit penser de l'œuvre de Rabelais :

« Par cette manie des critiques et des admirateurs d'appareiller la vie d'un écrivain avec le caractère de ses ouvrages, on a fait à Rabelais une vie anecdotique burlesque, dont le dernier acte aurait été ce testament : « Je n'ai rien; je dois beaucoup; je donne le reste aux pauvres. » On termine sa vie de diverses manières. Ceux-ci le font finir au milieu de facéties et de bons mots; selon eux, il se serait fait affubler d'un *domino*, pour parodier la parole de l'Évangile : *Beati qui in Domino moriuntur*; ceux-là lui prêtent une mort athée, ou au moins sceptique; selon ces derniers, il aurait dit, avant d'expirer : « Je m'en vais chercher un grand peut-être. Tire le rideau, la farce est jouée. » Tout ce qui, dans la biographie populaire de Rabelais, est authentique et incontestable, est insignifiant; tout ce qui est douteux est exagéré. Si j'en fais la remarque, c'est pour amener cette autre remarque, que ce qu'on a fait pour sa vie, on l'a fait pour la pensée de son livre. Ses admirateurs ont voulu y voir une épopée, une pensée admirablement suivie, une œuvre de déduction puissante, une combinaison supérieure, que sais-je? une critique sanglante jusque dans les détails les plus indifférents. On l'a comparé à Brutus, dont la folie cachait tant de sagesse, de courage et de haine. Ceux qui ne l'aiment point l'ont qualifié de fou, avec à peine un grain de génie. L'opinion vraie ne serait-elle pas au milieu?

« Dans son livre, il y a une partie de fantaisie pure, de facétie, de libertinage d'esprit, de farce; il y a une autre partie d'obscénités, vrai cloaque qui ne peut pas avoir de qualifica-

sécrétion devient plus abondante sous l'influence de l'excitation vénérienne, et pendant la grossesse, où le mucus du col forme un bouchon gélatineux qui en oblitère la cavité, cette hypersécrétion n'offre rien de pathologique. Sous l'influence de l'inflammation de la muqueuse génitale et sexuelle l'abondance de ces liquides augmente, leurs caractères physiques, chimiques et microscopiques se modifient. Mais tout en subissant des modifications, ils conservent quelques-uns des principaux caractères qu'ils possèdent à l'état normal, ce qui permet toujours de reconnaître leur lieu d'origine, point essentiel sous le rapport de la valeur diagnostique de ce symptôme. Ainsi le liquide de la vulvite est blanc laiteux ou purulent; sa réaction est acide, son odeur est aigre, analogue à celle du suif rance, à celle du lait fermenté; il est limpide, peu tenace, peu visqueux; il laisse sur le linge des taches ordinairement allongées et irrégulières; il contient des cellules pavimenteuses, visibles au microscope. Le liquide de la vaginite est blanc, blanc jaunâtre, blanc verdâtre, purulent, selon la nature de l'inflammation qui lui a donné naissance; il est très-fluide, de réaction acide s'il n'a pas séjourné dans le vagin; il renferme de nombreuses cellules épithéliales pavimenteuses; il laisse sur le linge de larges taches rondes, caractéristiques. Le mucus utérin, tout en conservant sa ténacité, sa viscosité, son adhérence, sa réaction alcaline, prend une coloration blanc grisâtre, jaune ou striée de blanc et de jaune, quelquefois de sang. Au microscope, outre les éléments épithéliaux cités plus haut, on trouve des globules de pus, des leucocythes, des cellules épithéliales altérées, déformées, ayant subi une dégénérescence graisseuse. Dans certains cas, il est complétement blanc, purulent, d'odeur nauséeuse et putride, contenant de nombreuses bulles de gaz; d'autres fois, au contraire, dans la troisième période de la métrite chronique, par exemple, il conserve sa transparence.

Ces altérations pathologiques des liquides sécrétés par la vulve, le vagin et l'utérus, peuvent exister isolément ou se trouver réunis sur le même sujet, soit que la même cause agisse sur toute l'étendue de la muqueuse de l'appareil génital, soit que l'inflammation se propage d'une muqueuse, primitivement enflammée, aux muqueuses voisines, et devienne ainsi générale.

Cette étude des sécrétions normales et pathologiques des muqueuses génitales était utile à faire avant de commencer l'histoire de la leucorrhée, car elle facilite l'histoire de ce symptôme.

Que faut-il entendre par ce mot leucorrhée? Sous ce nom de leucorrhée, qu'il fait

---

tion en littérature; il y a, enfin, une troisième partie, philosophique, évidemment écrite dans un but d'allusion satirique, pleine de bon sens, de raison élevée, et d'un style très-supérieur en originalité réelle, en maturité, à celui des deux autres parties. Il faut rire de la première partie si l'on peut, et si l'on en comprend toutes les finesses, mais sans se mettre à la torture pour y découvrir un sens sérieux qui n'y est pas. Il faut glisser sur la seconde, qui souille la vue et ne peut chatouiller qu'une intelligence très-grossière ou très-affadie. Enfin, il faut admirer la troisième, l'étudier, en faire son profit, en retenir les pensées durables, en méditer les richesses de style, en apprendre par cœur quelques aphorismes d'un sens et d'une application pratique éternels. »

L'opinion en faveur du rétablissement du concours pour les chaires magistrales et pour sa substitution au mode actuel de présentation, gagne du terrain. Nous nous en réjouissons, nous qui depuis bientôt trente ans soutenons cette thèse et combattons pour elle. Parmi les plus fervents et les plus constants défenseurs du concours, il faut placer au premier rang la *Tribune médicale*, journal dirigé et rédigé avec talent et courage par notre honorable confrère, M. le docteur Laborde. Nous nous empressons de reproduire le passage suivant du nouvel article que vient de publier sur ce sujet la *Tribune médicale* :

« Eh bien, le moment est venu, l'heure a sonné depuis longtemps déjà, la nécessité d'aviser s'impose, les derniers événements relatifs aux récentes nominations professorales, ce qui se prépare pour la prochaine désignation à la chaire de thérapeutique, font cette nécessité impérieuse et pressante; les intérêts menacés de l'enseignement ne permettent pas l'hésitation; il faut aviser et sans retard. »

Je fais remarquer que notre honoré confrère est de la maison, qu'il est donc en position

synonyme de pertes blanches, de flueurs blanches, le vulgaire, on le sait, désigne l'écoulement de tout liquide, autre que le sang, par les parties génitales de la femme. M. le professeur Courty, trouvant avec raison cette définition trop indécise et trop vague, distingue une fausse leucorrhée, due à la présence de corps étrangers ou à des lésions organiques plus ou moins graves, et une vraie leucorrhée, comprenant les sécrétions pathologiques des muqueuses génitale, vulvaire, vaginale, utérine. « A cet égard, il nous semble, dit-il, qu'on doit entendre, sous le nom générique et trop vague de pertes blanches, les liquides de nature et d'origine très-diverses qui sortent par les parties génitales de la femme, tandis qu'on doit réserver celui plus spécial de leucorrhée aux liquides qui sont produits directement par ces organes, sous l'influence d'un état pathologique bien caractérisé. » Après avoir admis cette distinction, cet auteur divise la leucorrhée en leucorrhée symptomatique d'une vulvite, d'une vaginite, d'une métrite, et en leucorrhée essentielle, idiopathique. Allant plus loin que cet auteur et restreignant encore la signification du mot leucorrhée, je ne donne ce nom qu'à la sécrétion muqueuse, muco-purulente de la muqueuse utérine.

Je définis donc la leucorrhée, un écoulement blanc grisâtre ou jaunâtre, plus ou moins gélatineux, visqueux et adhérent, produit par l'inflammation de la muqueuse utérine qui, tantôt se montre à l'orifice du col utérin, tantôt n'est pas assez considérable pour faire issue au dehors de cet orifice et reste dans la cavité. Par cette définition, j'élimine les sécrétions pathologiques de la vulve et du vagin qui ne peuvent pas être considérées comme constituant la leucorrhée, car elles diffèrent de la sécrétion utérine, ainsi que je viens de le montrer, sous le rapport physique, chimique et microscopique.

Ce n'est pas une raison, parce que, se fondant sur l'étymologie du mot leucorrhée (λευκος blanc, ῥεῖν couler), on a désigné ainsi tout écoulement blanc, se produisant à la surface des organes génitaux, pour que la confusion continue à se faire entre les différentes sécrétions qui se produisent à la surface des organes génitaux et sexuels. Cette confusion est d'autant plus pernicieuse et préjudiciable pour les malades, que les médecins n'attachent d'habitude aucune importance à ce symptôme, chez les enfants et chez les jeunes filles, le considèrent comme une sécrétion normale exagérée, résultant soit d'une faiblesse de l'organisme, soit d'une mauvaise nourriture, du café au lait notamment. Or, cette confusion doit disparaître, quoiqu'elle soit très-enracinée dans le public où elle est connue sous le

---

d'être bien renseigné sur ce qui s'y passe ; mais ici, loin de la Faculté et n'ayant pas d'intelligence dans la place, nous ignorons à quoi notre collègue fait allusion en parlant « de ce qui se prépare pour la prochaine désignation à la chaire de thérapeutique ». Ce journal continue ainsi :

« Le concours, avons-nous dit, tel est le remède efficace au mal qui déborde.

« Oh ! nous savons tout ce que ce mot soulève et peut soulever d'objections, d'oppositions, de récriminations même ; et si nous n'écoutions que les suggestions tirées de notre expérience et de nos impressions personnelles, le concours ou plutôt ceux qui l'ont fait ce qu'il était (car il ne faut pas confondre le principe avec ceux qui l'appliquent de façon à le gâter et à le compromettre) ; ceux-là, dis-je, trouveraient difficilement grâce devant une appréciation justicière (phrase un peu obscure et qui étonne de la part d'un écrivain d'ordinaire très-clair). Mais là n'est pas la vraie question : il ne s'agit pas de vouloir et de chercher l'absolu dans le bien, lequel n'appartient pas aux choses humaines, pas même aux choses professorales, cela est convenu. Non, il s'agit de chercher à réaliser le mieux relatif, ou, si l'on veut, le moins mauvais.

« Or, c'est par le concours, uniquement par le concours, qu'il est possible d'y arriver, dans l'espèce, à la condition de s'efforcer de donner au concours une organisation », dont l'auteur indique sommairement les bases.

Ainsi que je le disais tout à l'heure, nous avons ici plusieurs fois touché ce sujet et nous avons aussi formulé une organisation, un programme du concours. M. Laborde n'était pas encore né au monde médical et ne peut se souvenir de ces articles que nous écrivions à une époque très-difficile, très-périlleuse pour la Presse, sous le régime autoritaire qui, précisément, avait aboli le concours pour y substituer ce décret draconien débutant ainsi : L'em-

nom de flueurs blanches, de pertes blanches. Il faut que le médecin consacre tous ses efforts à montrer que, sauf certaines conditions déterminées de vulvite, de vaginite, l'écoulement blanc des enfants, des jeunes filles, des femmes vierges ou déflorées, provient de l'utérus, que sa provenance indique une lésion de cet organe, notamment une inflammation. L'attention des parents et des malades éveillée sur la possibilité de l'existence d'une métrite, le médecin sera immédiatement averti, et, reconnaissant cette affection, il pourra intervenir énergiquement en instituant la thérapeutique selon les règles, selon les principes que j'ai posés. Le médecin se rappellera surtout que toute son attention doit être dirigée vers le diagnostic nosologique, car c'est à une métrite constitutionnelle, à une métrite diathésique, qu'il a le plus ordinairement affaire. Chez l'enfant, chez la jeune fille, chez la femme non déflorée, il s'agit, en pareil cas, d'une métrite scrofuleuse, chlorotique, arthritique, herpétique, tuberculeuse. Cette définition de la leucorrhée est donc des plus importantes; si le médecin, en effet, admet avec moi que cet écoulement utérin ne peut jamais se montrer en dehors de l'inflammation de la muqueuse utérine, qu'il indique constamment l'existence d'une métrite, il est conduit à admettre l'existence de cette affection chez l'enfant, chez la jeune fille, chez la femme vierge; il ne peut plus se méprendre sur l'origine des troubles utérins que les malades présentent, et que notamment certaines variétés d'aménorrhée par rétention, dues à une atrésie du canal cervico-utérin, la dysménorrhée par imperméabilité plus ou moins complète de ce même canal ou de l'un de ses orifices, les déviations utérines par développement exagéré du corps utérin ou par suite d'adhérences avec les organes voisins, consécutifs à l'adéno-lymphite et à ses conséquences, le phlegmon du ligament large et la pelvi-péritonite, la stérilité, enfin, par atrésie, soit des orifices des trompes, soit de l'orifice interne, soit par suite de modifications survenues sur la surface interne de l'utérus, soit par suite d'une déviation de l'organe, sont facilement expliquées par l'existence d'une inflammation utérine actuelle ou passée. Aussi possède-t-il des bases solides pour asseoir la thérapeutique, pour combattre l'affection et préserver la malade de toutes les conséquences inhérentes à l'inflammation utérine.

D'après ce que je viens de dire, la leucorrhée, symptôme d'une lésion utérine, ne constitue jamais à aucun titre une affection essentielle, idiopathique, une véritable entité morbide. Quoique cette opinion n'ait pas été aussi nettement formulée par les auteurs, je dois dire cependant qu'Aran, MM. Bernutz et Gallard la partagent.

---

pereur nomme et révoque. Je n'ai ni le temps, ni, je l'avoue, un assez vif désir de rechercher ces articles. Je me souviens seulement que si sur plusieurs points mon programme était d'accord avec celui de M. Laborde, sur d'autres il en différait, et que d'ailleurs il était beaucoup plus étendu.

Pour moi, la question du concours appliqué aux chaires de professeurs embrassait trois termes :

1° Les concurrents ;
2° Le jury ;
3° Les épreuves.

Aujourd'hui j'ajouterais probablement un quatrième terme, et M. Laborde me comprendra parfaitement :

4° L'auditoire.

Les concurrents : Liberté pour tous les médecins français, non frappés d'incapacité civique, de se présenter au concours.

Le jury : Composé par moitié de professeurs de la Faculté et de membres de l'Académie, nommés par élection.

Les épreuves : Différentes, bien entendu, pour chaque spécialité d'enseignement, mais comprenant toutes un plan et un programme écrit du cours, tel que l'entend le concurrent, — cette épreuve pourrait être éliminatoire. — Une leçon orale sur un sujet choisi par le candidat. — Un exposé écrit de ses titres (j'adopterais volontiers, sur ce point, le projet du rapport public fait par un membre du jury, proposé par M. Laborde). — Une thèse argumentée et sur un sujet au choix du candidat.

Suivant Aran, la leucorrhée est la conséquence de la métrite catarrhale; M Bernutz admet qu'elle est due à un catarrhe de l'utérus; mais comme, pour cet auteur, le catarrhe utérin se trouve souvent conjoint aux engorgements de l'utérus, que l'engorgement ne diminue qu'après l'amendement de l'affection de la muqueuse cervico-utérine, il en résulte que son opinion ne diffère pas beaucoup de celle d'Aran. Car, qui dit engorgement utérin dit métrite. Je ferai remarquer, en outre, que cet éminent gynécologue considère le catarrhe utérin comme subordonné à la diathèse scrofuleuse : « Il faut, dit-il, modifier cette diathèse pour obtenir l'amendement de l'affection génitale. » Cette opinion de M. Bernutz eet précieuse; elle corrobore ce que je viens de dire relativement à l'origine de la leucorrhée et à la nature de l'affection inflammatoire de la matrice. M. Gallard partage l'opinion d'Aran. Quant à M. le professeur Courty, à l'exemple de Racle et de Lorrain, tout en décrivant le catarrhe utérin comme donnant lieu le plus ordinairement à la leucorrhée, et en rappelant que ce symptôme n'est pas décrit à part par ces auteurs, son opinion est différente; il se demande, notamment, si la leucorrhée ne constitue pas une maladie, du moment qu'on la rencontre dans la vulvite, la vaginite, la métrite; il se demande si, dans certaines circonstances, relativement rares il est vrai, la leucorrhée n'est pas une vraie maladie, au lieu d'être un symptôme. Enfin, il se demande si, lorsque la leucorrhée est symptomatique, ce symptôme ne peut pas persister comme phénomène ultime de la maladie qui l'a produit, même après la guérison de celle-ci, et constituer ainsi un véritable état morbide. Cet auteur pense donc que la leucorrhée peut constituer parfois un état pathologique non inflammatoire, caractérisé par l'hypersécrétion des muqueuses génitales. Tout en décrivant à part la leucorrhée, m'écartant ainsi des exemples qui me sont donnés par Aran, MM. Bernutz et Gallard, etc., je ne saurais admettre l'opinion de M. Courty. Il suffit, en effet, de se reporter à l'article que ce professeur a publié dans le Dictionnaire des sciences médicales pour voir que les causes invoquées par cet auteur, pour établir l'existence d'une leucorrhée idiopathique, sont celles que j'ai assignées à la métrite constitutionnelle; que le plus souvent ces causes n'agissent qu'en appelant sur l'utérus la manifestation constitutionnelle, et, par conséquent, il y a d'abord métrite, puis leucorrhée. De même, la symptomatologie, les lésions qu'il assigne à cette affection sont celles de la métrite.

Quelles sont, en effet, les causes assignées par M. Courty à la leucorrhée idiopathique? « La leucorrhée idiopathique, dit cet auteur, reconnaît : 1° Des causes

---

Tout cela a besoin d'être revu et étudié à nouveau, et nous ne manquerions pas de le faire ici, pour si peu que nous y fussions encouragés par l'opinion.

Quelques changements viennent de s'opérer dans notre Presse spéciale. Notre sympathique et excellent confrère, M. le docteur Bossu, partagerait la direction de l'*Abeille médicale* avec un confrère que nous avons le regret de ne pas connaître, M. le docteur Porte. En profitant des bons conseils, de l'expérience et des honorables traditions de M. Bossu, son collaborateur ne peut manquer d'arriver au même résultat, au succès.

Une acquisition assez inexplicable est celle que M. le docteur Bouchut vient de faire du *Paris médical*, journal fondé il y a trois ou quatre ans par M. le docteur Fort. M. Bouchut, qui avait déjà ses libres allures dans un journal répandu, ne fait rien sans motifs, sans intention et sans but. Il a eu certainement ses raisons pour acquérir le *Paris médical*. Qui vivra verra.

Un nouveau journal s'est créé à Montpellier, sous le titre de l'*Union des Écoles*. Il a pour but de représenter l'enseignement supérieur de ce centre universitaire. Bonne chance! Bon succès!

Hommes pervertis! gardez donc pour vous vos passions honteuses et vos vices destructeurs! Ne lit-on pas dans la *Revue britannique* qu'un chat, auquel des enfants, par divertissement, faisaient boire de l'eau-de-vie, y prit tellement plaisir, qu'après chacun de ses repas, il réclamait son petit verre, et comme on lui en donnait autant qu'il en voulait, il se grisait parfaitement, jusqu'à tomber ivre mort. Il mourut, comme maint ivrogne, hydropique.

Dr Simplice.

prédisposantes générales consistant dans l'atonie originelle ou acquise de l'économie entière, telles que l'âge, le tempérament, la constitution, le climat, l'habitation, l'alimentation, etc. Ainsi il est admis que les femmes à tempérament lymphatique, à constitution molle, faible et délicate, sont plus sujettes que les autres à la leucorrhée. La leucorrhée est plus fréquente chez les jeunes filles au moment de l'instauration menstruelle, chez les jeunes femmes. Les climats froids et humides, le séjour des villes, le régime débilitant y prédisposent aussi. Il en est de même de toutes les causes débilitantes, telles que l'allaitement prolongé, les maladies du cœur, du poumon, la phthisie, les diathèses qui affaiblissent l'organisme. 2° Des causes prédisposantes locales consistant dans l'atonie particulière de l'appareil génital ou d'un organe quelconque. » « J'ai souvent remarqué, dit-il, chez les femmes leucorrhéiques, la pâleur, la mollesse, l'extensibilité de la muqueuse vulvo-vaginale, les orifices folliculaires ou glandulaires béants, des symptômes d'hypérémie passive, l'abaissement ou l'inclinaison de l'utérus, le relâchement de ses ligaments, etc., etc. » « Chez les femmes qui présentent cette disposition générale et locale, la leucorrhée est déterminée, tantôt par une simple irritation locale légère qui fait éclore l'écoulement et l'entretient ensuite, d'autant plus aisément que la malade y était mieux préparée, irritation due à l'excitation des organes génitaux chez les petites filles, à l'abus du coït chez les jeunes épouses, à la menstruation, à la grossesse, à l'avortement, à l'accouchement, aux suites de couches; tantôt par une imperfection fonctionnelle, telle que la chlorose ou le retentissement que l'utérus peut recevoir du trouble fonctionnel d'un autre organe, tel que l'absence d'allaitement, la suppression d'une fonction physiologique ou pathologique : sueur, expectoration, diarrhée, hémorrhoïdes, exutoire, etc., qui donnent lieu à une leucorrhée qu'on a appelée métastatique ou supplémentaire. »

Telles sont les causes que M. Courty assigne à la leucorrhée idiopathique, c'est-à-dire à la leucorrhée existant indépendamment de toute altération des organes génitaux. Je le demande, ces causes ne sont-elles pas celles que j'ai assignées à la métrite constitutionnelle? Les unes sont prédisposantes : lymphatisme, scrofule, chlorose, arthritis, etc., etc. ; les autres sont déterminantes : menstruation, habitudes vicieuses, grossesse, avortement, accouchement. Toutes les causes débilitantes signalées par M. Courty, telles que le séjour des grandes villes, le mauvais régime, les maladies prolongées agissent tantôt en congestionnant l'utérus, en appelant directement sur lui la manifestation de la maladie constitutionnelle, tantôt en débilitant l'organisme, en lui enlevant toute force de résistance, de sorte qu'il suffit d'une cause occasionnelle légère pour donner naissance à la manifestation constitutionnelle, à la métrite, et par suite à la leucorrhée. Dans la leucorrhée que M. Courty appelle métastatique et supplémentaire, n'est-il pas facile de reconnaître l'alternance des affections d'origine constitutionnelle, se montrant tantôt sur un organe, tantôt sur un autre, se manifestant sur les surfaces cutanées, sur les muqueuses et sur les autres organes? Dans la prédisposition locale qu'il signale et qui consisterait dans l'atonie particulière de l'appareil génital ou de quelqu'un de ses organes, n'est-il pas facile de reconnaître un état local développé sous l'influence d'un état constitutionnel tel que le lymphatisme, la scrofule, la chlorose, etc.? De même, les causes qu'il assigne au catarrhe utérin ne sont-elles pas celles que j'ai assignées à la métrite et en particulier à la métrite arthritique? Pour M. Courty, en effet, le catarrhe utérin succède au refroidissement, à l'impression passagère ou prolongée du froid, surtout sur la moitié inférieure du corps; il cite l'exemple d'une jeune fille de vingt ans atteinte de leucorrhée vaginale et vulvaire, chez laquelle la leucorrhée, variable en intensité d'un jour à l'autre, subissait au plus haut degré l'influence des variations du temps, diminution de l'écoulement et principalement des douleurs par les temps secs et chauds, augmentation par les passages du beau temps au froid humide. N'est-ce pas là un cas type de métrite arthritique?

Du reste, M. Courty, écrivant que le cararrhe utérin dépend souvent d'une impressionnabilité de la femme à l'action du froid humide et des variations brusques de la température ou de l'état hygrométrique de l'air, qu'il est souvent précédé ou

suivi de douleurs rhumatismales, de névralgies, de douleurs articulaires, ou bien d'entérite glaireuse, de catarrhe bronchique ou vésical, montre bien que la leucorrhée rhumatismale n'est autre qu'une métrite arthritique. C'est de même à cette métrite qu'il faut rapporter les soi-disant épidémies de leucorrhée, observées à Paris et dans d'autres pays par Roussel, Blatin, Roux, etc., etc.

Aussi, malgré l'autorité du savant professeur de Montpellier, je ne saurais admettre que la leucorrhée est idiopathique, essentielle, qu'elle existe en dehors de toute altération organique. Je ne saurais l'admettre, d'autant plus que M. Courty avoue lui-même que, dans le flux leucorrhéique, qui remplace quelquefois les règles, chez les femmes chlorotiques et aménorrhéiques, on trouve des globules de pus. La présence de ces globules, qui est constante dans la leucorrhée utérine, est une preuve que ce symptôme résulte d'une inflammation de la muqueuse utérine, et qu'il ne saurait, dans aucun cas, être considéré comme constituant une entité morbide. Ce symptôme a donc une grande valeur séméiologique, puisqu'il signifie altération de la muqueuse de l'utérus.

Ces quelques considérations sur la signification de la leucorrhée sont, pour moi, des plus importantes, non-seulement au point de vue de la valeur symptomatique, mais encore au point de vue de la thérapeutique générale. En effet, si elles sont exactes, s'il est reconnu que la leucorrhée est toujours l'indice d'une altération, d'une lésion de la muqueuse, de ses glandes, on est conduit à admettre une lésion inflammatoire de l'utérus, à en rechercher la nature et à diriger contre elle une thérapeutique appropriée, afin d'en empêcher l'évolution ultérieure, de prévenir son passage à l'état chronique et tous les accidents qui en découlent. C'est pour avoir méconnu ces faits, c'est pour ne pas avoir considéré la leucorrhée comme ayant une telle valeur séméiologique, c'est pour en avoir fait une entité morbide pour ainsi dire essentielle, que la plupart des médecins ont négligé tout traitement et qu'ils ont assisté impassibles au développement de la métrite chronique, qui, une fois établie, a résisté à toutes les médications et a pu être considérée comme une affection incurable. (*A suivre.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VI. — FIÈVRE TYPHOÏDE

Le nombre des décès typhoïdiques, — 320, — constatés à Paris durant le premier trimestre de 1879, est notablement *supérieur* à la moyenne de la période correspondante des années communes, laquelle oscille entre 200 et 250; d'autre part, le chiffre de 320 est également *supérieur* au total des décès du IVe trimestre de l'année précédente, ce qui est contraire à la *loi d'évolution saisonnière*, et ne peut être compris que dans l'hypothèse de l'existence de *foyers accidentels*, extraordinaires. Cette hypothèse peut être facilement démontrée exacte par l'*analyse statistique;* si l'on veut bien jeter un coup d'œil sur le tableau suivant, dans lequel j'ai dressé le mortuaire de la fièvre typhoïde pour le Ier trimestre de 1879, on verra immédiatement qu'un de ces arrondissements, le VIIe (Palais-Bourbon), compte, à lui seul, 72 décès typhoïdiques, c'est-à-dire plus du cinquième de la mortalité typhoïde de la ville entière. Or, cet arrondissement se compose de *quartiers* essentiellement *militaires :* Saint-Thomas d'Aquin, les Invalides, le Gros-Caillou, l'École-Militaire. Cela permet déjà de supposer qu'il s'est produit dans cette région un ou plusieurs de ces *foyers militaires*, absolument spéciaux, qui font explosion à

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 6 et 13 mai.

toute heure, en tout lieu, *en dehors des conditions générales* de la saison, ou de la population dans sa généralité. C'est, en effet, ce qui est arrivé : les 72 décès de ce VII[e] arrondissement, dépouillés, se trouvent comprendre 54 décès militaires contre 18 civils. Cette exception militaire est encore exceptionnelle, même pour la population militaire dans son entier, puisque, d'après les chiffres certains et authentiques que l'on a bien voulu relever sur ma demande, le I[er] trimestre entier de 1879 ne compte que 78 décès militaires causés par la fièvre typhoïde.

Fièvre typhoïde à Paris par arrondissement et par mois. — IV[e] Trimestre 1878 — I[er] Trimestre 1879		1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
IV[e] trim. 1878	Octobre...	1	2	2	5	5	2	1	7	7	5	9	5	4	4	4	»	15	13	6	5	102
	Novembre.	2	2	2	6	11	4	7	3	5	4	10	»	2	»	4	1	6	5	2	3	79
	Décembre.	»	4	3	3	4	2	7	3	3	11	7	4	3	2	2	4	3	5	6	2	78
Totaux.......		3	8	7	14	20	8	15	13	15	20	26	9	9	6	10	5	24	23	14	10	259
I[er] trim. 1879	Janvier ...	2	1	1	6	3	»	14	4	4	11	7	2	2	3	1	2	5	5	8	3	84
	Février ...	1	3	7	4	5	4	24	4	»	7	8	1	2	1	2	1	7	5	4	2	92
	Mars	7	6	6	9	13	4	34	6	8	9	10	5	1	2	2	3	5	3	8	3	144
Totaux.......		10	10	14	19	21	8	72	14	12	27	25	8	5	6	5	6	17	13	20	8	320 (1)

(1) Ces 320 décès typhoïdes se divisent en 242 décès civils et 78 décès militaires; ces derniers subdivisés en : 7, Val-de-Grâce; 18, hôpital Saint-Martin; 54, Gros-Caillou.

Toutefois, la population civile, bien que dans une moindre proportion, a fourni également un nombre de malades et une mortalité supérieurs à la moyenne des années communes. Le tableau ci-dessous, dans lequel j'ai produit la statistique comparée de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris pendant le premier trimestre de 1879, et le trimestre correspondant de onze années antérieures, fournit tous les éléments nécessaires à cette démonstration :

Fièvre typhoïde dans les hôpitaux civils de Paris — I[er] Trimestre de 1879 et moyenne correspondante de 11 années antérieures.	**Année 1879**			Premier trimestre de 11 années antérieures (1) (moyenne)		
	Mouvem.	Décès	P. p. 100	Mouvem.	Décès	P. p. 100
Janvier	114	27	23.42	128	22	17.18
Février	94	23	24.46	88	19	21.59
Mars	145	40	27.58	86	18	20.93
Totaux.........	353	90	25.49	302	59	19.53

(1) Années 1867, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78. Les années 1870 et 1871, années anomales de guerre, sont omises à dessein.

Hôpital militaire du Gros-Caillou. — Mouvement des fiévreux dans cet hôpital pendant le premier trimestre de 1879. Note sur l'épidémie typhoïde militaire du VII[e] arrondissement, par M. Champenois, médecin en chef.

Fièvres : continue, 87 (0 décès); — typhoïde, 269 (54 D.); — rougeole, 5(0 D.); — variole, 4 (0 D.); — d'accès, 3 (0 D.); — rhumatisme articulaire, 35 (0 D.); — érysipèles, 8 (1 D., gangréneux, complication d'œdème de la glotte); — oreillons, 8 (0 D.); — angine, 36 (0 D.); — bronchites aiguës, 163 (1 D., capillaire); — bronchites chroniques, 36 (1 D.); — broncho-pneumonies, 27 (4 D.); — pleurésies aiguës, 24 (0 D.); — tuberculoses pulmonaires, 9 (9 D.);

— embarras gastriques, 92 (0 D.); — diarrhées, 90 (0 D.). — Total : 896 malades, 70 décès.

« Le premier trimestre 1879 a été surtout caractérisé par l'accroissement du nombre des fièvres typhoïdes qui, après avoir fortement éprouvé le 119e de ligne, ont gagné les autres corps de troupe casernés à l'École-Militaire et dans les environs.

Représentée par l'unité en janvier, la maladie compte pour 96 dans le chiffre des entrées de février, et s'élève à 172 cas en mars.

Les conditions épidémiques sont venues de l'agglomération des jeunes soldats, du caractère humide et froid de la saison, des remuements de terrains en avant de l'École-Militaire, de l'imprégnation de la couche de sable du quartier, par suite du niveau élevé de la Seine. Elles n'ont pas, toutefois, créé d'emblée le type typhoïde de la constitution médicale du moment. Les fièvres continues, les embarras gastriques, les bronchites, les diarrhées, les rhumatismes articulaires avaient augmenté dès le mois de décembre et continué leur progression en janvier.

Des différences dans les exercices, peut-être dans le régime, etc., on fait pencher le plateau de la balance sur le 119e; les corps voisins n'ont eu que les éparpillements de la charge.

La dissémination du régiment le plus éprouvé a été le point de départ de la diminution des cas. L'épidémie a cessé dans la première quinzaine d'avril.

La forme pectorale a dominé dans les cas moyens. Son association a peu près constante à la forme abdominale a beaucoup accru la gravité de cette dernière en lui imprimant le plus souvent un caractère adynamique. C'était celui des entrées tardives dont l'issue trompait rarement le fâcheux pronostic.

Dans les autopsies, ce qui a été constant, c'est la congestion des poumons dans leur ensemble, avec engouement, splénisation, parfois hépatisation modifiée ou réelle, quand la fièvre typhoïde était intervenue dans le cours plus ou moins avancé d'une broncho-pneumonie. L'accroissement du volume du foie a été souvent noté avec aspect plus ou moins gras.

La psorentérie acnéiforme plus ou moins avancée était souvent associée aux plaques muqueuses à divers degrés d'ulcération. Les lésions de l'entérite n'étaient pas moins fréquentes.

La diarrhée était habituelle et souvent abondante lors des entrées tardives. Trois ou quatre fois la granulie aiguë généralisée a simulé tous les symptômes de la fièvre typhoïde, sans en donner les lésions anatomiques à l'inspection de l'iléon. »

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 mai 1879. — Présidence de M. Daubrée.

A trois heures un quart, M. le Secrétaire perpétuel lit très-rapidement le procès-verbal, en présence de quatre académiciens. Le procès-verbal est approuvé par M. Faye, qui lève la main; les trois autres membres de l'Académie ne bougent pas. Rien de plus triste qu'une salle de séance ainsi déserte. A quoi tient ce peu d'empressement? Est-ce à l'incertitude de l'état de l'atmosphère, au découragement qu'amène cet hiver interminable? Et cette continuation si prolongée de mauvais temps, à quoi tient-elle elle-même? Les météorologistes devraient bien nous le dire, s'ils le savent, ou, du moins, nous dire qu'ils n'en savent rien. Quelle occasion laisse perdre M. Silberman, qui explique tant de choses avec les bolides! Jamais il ne trouvera moment plus propice pour se faire écouter.

M. le Secrétaire perpétuel mentionne à la correspondance :

Une note de M. Ranvier sur la régénération des nerfs de certains épithéliums; — et un mémoire de M. Poincarré, professeur à la Faculté des sciences de Nancy. Il s'agit d'expériences relatives à l'action des vapeurs d'essence de térébenthine. Les vapeurs de térébenthine ne tuent les animaux que lorsque ceux-ci sont confinés dans d'étroits espaces, et n'ont, pour ainsi dire, pas d'autre air à respirer. — La constatation de l'influence de ces vapeurs sur l'homme résulte d'observations prises sur environ trois cents ouvriers employés à la distillation de la térébenthine. Les accidents notés sont : la perte du sentiment d'équilibre, la toux, le coryza, le larmoiement, des irritations granuleuses du larynx et du pharynx. Ces accidents n'apparaissent que dans les premiers jours; les ouvriers s'habituent très-vite aux vapeurs térébenthinées; pour peu que les ateliers soient ventilés, tout se dissipe bientôt, et, au au bout de quelques jours, ne se reproduit plus. Nous voilà bien loin des terreurs de ce pauvre Marchal (de Calvi) à l'égard de la térébenthine. Le mémoire de M. Poincarré est renvoyé à la commission des arts insalubres.

M. Chevreul termine sa communication sur le contraste simultané des couleurs. Il explique

au tableau le phénomène des ombres colorées, qui ne se produit que lorsqu'il y a plusieurs lumières. La résultante de ces lumières colore l'ombre d'une teinte complémentaire. Ainsi, quand la résultante est orangée, l'ombre est bleue; quand elle est rouge, l'ombre est verte, etc.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un correspondant pour la section d'astronomie, en remplacement de M. Argelander (de Bonn), décédé.

La commission présente : En première ligne, M. Oppolzer (de Vienne); — en deuxième ligne, M. Hall; — en troisième ligne, MM. Gilden, Schiaparelli, Weïs (de Berlin), Overs.

Sur 45 votants, M. Oppolzer obtient 42 suffrages; M. Waren de la Rue, 2, et M. Overs, 1.

En conséquence, M. Oppolzer est élu.

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant pour la section de minéralogie, en remplacement de M. Leymerie (de Toulouse).

La commission présente : En première ligne, M. Alphonse Favre (de Genève); — en deuxième ligne, M. Domeyko (de Santiago), et M. Hall (d'Albany).

Sur 44 votants, M. Alph. Favre obtient 41 suffrages; M. Domeyko, 1, et M. Hall, 1. Il y a 1 bulletin blanc.

En conséquence, M. Alph. Favre est élu.

M. de Lesseps donne lecture d'une lettre de M. le commandant Roudaire, de laquelle il résulte que les sondages marchent rapidement. La nature du terrain est telle, que les sondes pénètrent en quelque sorte par leur seul poids. Toutes les études seront terminées à la fin du mois.

M. Faye rend compte d'une trombe observée dernièrement, à Vitry, par M. Lucien Meunier, — et d'une autre trombe plus importante observée en Chine, près de Nankin, par des missionnaires français. Les phénomènes, sauf de légères variantes, sont partout les mêmes. C'est toujours une espèce de long tube, allant des nuages au sol, et plus ou moins incliné à cause de la résistance de l'air. Ce tube est visible, parce qu'il est formé par les spires descendantes de l'air des régions supérieures; air plus froid que celui des régions basses, et qui entraîne souvent avec lui des particules congelées. Les spires, rencontrant les vapeurs atmosphériques, les condensent et deviennent visibles; mais si les spires traversent des zones froides, la condensation n'a plus lieu, et le tube en question, bien qu'existant en réalité, disparaît en tout ou en partie aux yeux du spectateur. La trombe alors a l'air d'être coupée; mais ce n'est qu'une apparence. Souvent aussi les spires décrites sont trop larges pour être aperçues. Mais, que les mouvements tournants soient grands comme la France, ou petits comme le pouce, c'est toujours le même mécanisme qui les produit. M. Faye est heureux de recevoir de Chine la confirmation de ses théories. Il ajoute que, au dire de ses correspondants missionnaires, la grande, l'horrible famine qui a désolé certaines parties de la Chine pendant quatre ans, et qui n'a cessé que l'année dernière, doit être attribuée à une série de trombes qui ont tout détruit et tout ravagé.

M. le général Morin ne serait pas éloigné de rapporter à une cause semblable la sécheresse qui a causé tant de pertes et tant de malheurs à une province du Brésil, pendant les années 1877 et 1878. Toutes les sources, même celles venant des hautes montagnes, étaient taries. Les provisions qu'on envoyait des provinces voisines n'arrivaient pas, parce que les attelages mouraient de soif en route... 100,000 habitants sont morts de privations, de misère, et surtout de soif. On évalue à plus de 100,000 têtes de bétail les pertes de l'agriculture par la même cause.

M. Faye ajoute que la famine, en Chine, a sévi sur 57 millions d'habitants; elle a été telle, que quelques populations sont devenues anthropophages; on a mangé les enfants. Une famille faisait tuer ses enfants par les voisins, à charge de revanche...

M. Wurtz dépose sur le bureau un mémoire relatif aux bases résultant de l'action de l'ammoniaque sur l'alcool. Il présente, de la part de M. le docteur Dujardin-Beaumetz, un volume sur l'action toxique des alcools polyatomiques. (Renvoyé à la commission des prix Montyon.)

M. H. Bouley fait hommage du *Bulletin de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.*

M. Hervé-Mangon dépose sur le bureau les publications et les cartes concernant la statistique générale des irrigations, dressée par ordre du ministre des travaux publics.

M. Duchartre avait annoncé, il y a quelques séances, que M. Cryé avait découvert l'amidon dans les champignons; — puis, dans une séance plus rapprochée, que M. Deseyne avait montré que ce prétendu amidon n'était qu'un produit cellulosique. Aujourd'hui, il dépose une note de M. Cryé, qui a fait de nouvelles expériences, et qui paraît avoir mis hors de doute que l'amidon existe bien réellement dans les champignons. — M. L.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA TUMEUR BLENNORRHAGIQUE DES BOURSES. — HORAND.

On relève les bourses le plus possible sur le pubis et on les entoure d'une couche suffisamment épaisse de coton cardé, par dessus lequel on dispose une toile caoutchoutée de 20 centimètres de largeur sur 30 centimètres de long, percée, près de l'un de ses bords, d'un trou pour le passage de la verge. La surface gommée doit être en contact avec le coton. Cela fait, on applique par dessus le caoutchouc un suspensoir en toile, de forme spéciale, qui maintient le tout immobile, en exerçant une compression modérée. — Cet appareil est laissé en place six ou huit jours, et c'est seulement au bout de ce temps qu'on examine la tumeur. Si elle n'est point affaissée, on renouvelle le pansement, en se servant de la même toile; si son volume a notablement diminué, on se contente de frictions avec une pommade résolutive ou d'un emplâtre fondant. Dans le cas, enfin, où l'on constate l'existence d'une quantité notable de liquide dans la tunique vaginale, on l'évacue et on replace l'appareil.

Le pansement ouato-caoutchouté procure un soulagement immédiat au malade et lui permet de vaquer à ses affaires. Il doit son efficacité à l'immobilisation de la tumeur, à la compression qu'il exerce et à la sudation abondante qu'il provoque. — Pendant que l'appareil est en place, on peut administrer au malade des purgatifs et de l'iodure de potassium. — N. G.

Ephémérides médicales. — 17 Mai 1844.

L.-M. Dessaix meurt à Thonon. Frère du lieutenant général Dessaix, il avait été médecin en chef dans un des corps de l'armée impériale, décoré par l'empereur dans la campagne des Cent-Jours, membre de plusieurs Sociétés médicales. Médecin instruit, écrivain chaleureux, il a publié plusieurs piquantes brochures en faveur de la médecine homœopathique, mais où l'esprit ne laisse pas assez de place à la logique médicale. — A. Ch.

COURRIER

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Ont été promus dans le Corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Morand;

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Meige;

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Laurens, Haas, Feuvrier, Laveran, et Lacassagne;

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Quivogne, Forgemol, Febvre, Carette et Fournier;

Au grade de pharmacien principal de 1re classe : M. Cauvet;

Au grade de pharmacien principal de 2e classe : M. Pelissié;

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Figuier;

Au grade de pharmacien-major de 2e classe : M. Viennet, dit Bourdin.

UN TRIO DE PATRIARCHES. — Marguerite Laulhé habite Tilh, canton de Pouillon. Elle est née à Saint-Girons, canton d'Orthez, le 20 mars 1776; elle a donc 103 ans passés. Cette centenaire, qui a fils, beau-fils, petit-fils et arrière-petit-fils, conserve la complète plénitude de ses facultés intellectuelles et vaque encore aux travaux du ménage.

Marguerite Laulhé a une sœur à Pomarez, âgée de 98 ans, et à Donzacq un *jeune* frère de 95 ans.

L'année dernière, il est venu passer deux jours de fête avec sa sœur aînée, et dans leurs excursions à travers champs, les espiègleries du jeune âge ont fait les frais de la conversation de ces vieux enfants. Ce frère doit avoir aussi de la sève et de la vigueur de son aînée, puisqu'il a fait à pied, aller et retour, sans la moindre fatigue, le trajet de Donzacq à Tilh.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 8 mai 1879, on a constaté 1,125 décès, savoir :

Variole, 21. — Rougeole, 35. — Scarlatine, 4. — Fièvre typhoïde, 27. — Érysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 54. — Pneumonie, 99. — Dysenterie, 3. — Diarrhée cholériforme des enfants, 14. — Angine couenneuse, 20. — Croup, 21. — Affections puerpérales, 4. — Autres affections aiguës, 264. — Affections chroniques, 476. — Affections chirurgicales, 47. — Causes accidentelles, 40.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

DIAGNOSTIC ET PHYSIOLOGIE DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE (1),

Par le professeur G. Sée.

Leçons recueillies par le docteur Hutinel, chef de clinique adjoint, et par le docteur Ferdinand Dreyfous, interne lauréat des hôpitaux, revues par le Professeur.

REMARQUES SUR LES SIGNES DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE

Voilà l'historique de notre malade; il représente le type de la méningite tuberculeuse chez l'adulte, comme chez l'enfant. Certainement vous avez pu être étonnés de me voir, dès le début, affirmer un diagnostic, qui se fondait seulement sur trois ou quatre symptômes faciles à méconnaître. Là est précisément l'intérêt de notre cas; il nous offre une description sobre, une sorte de photographie corrigée, mais où rien d'essentiel ne manque. C'est sur de pareils faits qu'on peut baser une théorie physiologique, sans se laisser égarer par des détails encombrants qui compliquent la phénomalité des méningites.

Dès ma première investigation, vous m'avez entendu me prononcer catégoriquement, avec une certaine hardiesse. On aurait pu croire, en effet, à une fièvre typhoïde : la maladie datait de 12 ou 13 jours. Mais : 1° L'expression de la face, cette tristesse, cette fixité du regard m'ont frappé tout d'abord. Il n'y avait ni l'obtusion intellectuelle, ni l'affaissement des forces qui auraient dû exister à cette période de la dothiénentérie. 2° La température était folle, elle oscillait autour de 39°, bien que le pouls restât peu fréquent : il y avait eu 84 pulsations au plus le soir; il n'y en avait plus que 68 le matin. 3° Enfin à la fixité du regard, à cette discordance entre le nombre des pulsations radiales et le degré thermique, s'ajoutait un troisième symptôme décisif : le ralentissement très-évident et persistant des battements du cœur.

Deux jours se passent pendant lesquels apparaissent de nouveaux symptômes; je ne ferai que les énumérer : renversement de la tête en arrière avec roideur des muscles de la nuque; dilatation énorme des deux pupilles; strabisme convergent, alternatives de rougeur et de pâleur du visage (hyperesthésie cutanée occupant les

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 mai.

FEUILLETON

M. Paul Jolly

L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle perte. M. le docteur Paul Jolly, presque nonagénaire, vient de s'éteindre après quelques jours de souffrance, ayant conservé toutes les facultés de son intelligence.

M. le docteur E. Decaisne a publié, dans *le Français*, une notice écrite avec le cœur sur ce confrère vénéré, entouré du respect et de l'affection de tous; académicien exemplaire par l'assiduité et par la part qu'il prenait aux travaux de l'Académie, dont souvent, par quelque communication philosophique et littéraire, il venait au secours d'un ordre du jour insuffisant. Nous qui partageons tous les sentiments si dignement exprimés par notre honorable confrère M. Decaisne, qui partageons également la douleur que nous occasionne la mort du vénérable collègue qui nous a honoré de son estime et de son affection, nous nous empressons de reproduire l'article de M. Decaisne, car nous ne saurions ni mieux, ni même aussi bien dire :

« L'homme de bien, le médecin qui vient de mourir à Paris, était né le 8 juin 1790, à La Chaussée, village de l'arrondissement de Vitry-le-François (Marne). M. Paul Jolly, après de fortes études classiques, se consacra à la profession qui devait honorer sa vie. Il y débuta comme écrivain dans plusieurs journaux de médecine, même avant d'avoir acquis le titre de docteur. Allié à la famille, et élevé pour ainsi dire à l'école philosophique de Royer-Collard, il en adopta et en défendit les principes dans quelques-uns de ses écrits ayant trait à la philosophie médicale.

deux membres inférieurs, principalement les cuisses) ; respiration suspirieuse et lente; par instants la malade « oublie de respirer. »

A ce moment le doute n'était plus possible. Et cependant l'intelligence et la parole étaient restées parfaitement intactes, et cet état grave ne se trahissait encore que par des phénomènes superficiels, minimes, insignifiants. Bien plus, il parut y avoir une rémission passagère, un temps d'arrêt dans les progrès de la maladie. Mais notre pronostic demeura irrévocable.

L'événement ne tarda pas à lui donner raison de la façon la plus complète. Quelques jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, la scène change brusquement, et la dernière phase de la méningite commence avec tout un cortége de symptômes caractéristiques : accélération considérable du pouls, prolapsus de la paupière supérieure gauche, subdélirium. Nous sommes bien loin, vous le voyez, de la lenteur du début : maintenant les accidents se précipitent et amènent en trente heures la terminaison fatale. Il y avait alors six jours que nous observions notre malade, vingt-deux jours qu'elle avait présenté les premiers symptômes de sa méningite.

Chez elle, la première période était passée presque inaperçue : céphalalgie assez modérée; vomissements ; pas de constipation ; or, ce sont là, vous le savez, les trois phénomènes initiaux de la méningite. Il semble qu'à la période d'état il ait manqué un grand nombre de symptômes des plus importants. Lisez les travaux récents sur la question. On vous parlera de convulsions générales ou partielles, d'hémiplégie, d'hémianesthésie, et même d'attitude spéciale du corps. Rien de pareil chez notre malade : la seule paralysie que nous ayons constatée, c'est celle du moteur oculaire commun, et quant aux troubles intellectuels, ils n'ont pas été mieux marqués : pas d'aphasie; pas de coma; pas même de délire, si ce n'est à la période terminale. N'allez pas croire que notre cas soit exceptionnel, ou qu'il s'agisse d'une méningite ébauchée, d'une maladie « fruste » dont l'évolution ait été incomplète ou avortée. Ce serait une grave erreur. Les convulsions générales ont manqué; mais elles ne sont pas un symptôme constant ni même fréquent. Pour vous citer des chiffres, M. Dreyfous ne les a notées que 4 fois sur 21 observations personnelles.

Ce que je dis des convulsions générales, je pourrais presque le répéter à propos des convulsions partielles, du mâchonnement, du grincement des dents, de la paralysie faciale, car si vous attendiez la production de ces phénomènes pour vous prononcer, vous risqueriez, dans bien des cas, de ne jamais faire le diagnostic. Bien

---

« Reçu docteur en médecine en 1821, il fut presque aussitôt chargé de la rédaction de la *Nouvelle bibliothèque médicale*, dans laquelle il inséra un grand nombre de mémoires originaux et de morceaux de critique qui eurent un certain éclat dans la Presse. Nommé en 1825 secrétaire général de l'Athénée de médecine, il a pu voir, grâce à son zèle, cette compagnie s'élever au plus haut rang des Sociétés savantes qui ont précédé la fondation de l'Académie de médecine. Appelé en 1834, par les suffrages du Corps médical de Paris, à la haute et importante mission de rapporteur de la commission d'organisation médicale, instituée sous la présidence d'Orfila pour éclairer le gouvernement sur les besoins de l'administration de l'enseignement et de la pratique de la médecine, M. Jolly dut être flatté d'un pareil témoignage d'estime et de confiance. Décoré en août 1833, à la suite de travaux d'hygiène sollicités par l'administration en vue de l'assainissement de la ville de Paris, sur la présentation et par le vote du Conseil supérieur de salubrité de la Seine, il est mort officier de la Légion d'honneur.

« Élu en janvier 1839 membre de l'Académie de médecine (section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale), M. Jolly a pris part aux plus graves discussions soulevées à la tribune de cette assemblée, notamment sur les questions de haute hygiène, de pathologie et de thérapeutique. Il a fait partie de toutes les commissions permanentes de l'Académie, soit comme secrétaire, soit comme président. Comme rapporteur de la commission des épidémies, il a donné l'exemple d'un zèle, d'un talent d'exposition et d'un esprit d'appréciation qui lui ont mérité les plus justes éloges de l'administration elle-même.

« La liste de ses travaux est trop considérable pour que nous la donnions ici; nous dirons seulement que M. Paul Jolly a touché à toutes les questions de l'art de guérir : hygiène et statistique médicale, pathologie médicale et thérapeutique, philosophie médicale, administration et police de la médecine, etc. Il a publié, en outre, un grand nombre de travaux aca-

des méningites suivent leur cours sans frapper ni le nerf masticateur, ni le facial. Dans la thèse récente de M. Dreyfous on trouve étudiées avec soin l'hémianesthésie, l'anesthésie, l'hyperesthésie. Ce sont là des phénomènes exceptionnels, et dont l'absence ne doit pas vous étonner. Vous n'avez pas observé non plus chez notre malade le cri hydrencéphalique qui serait caractéristique, et sur lequel mon illustre prédécesseur Trousseau a beaucoup et peut-être trop insisté. Chez l'adulte, ce cri est bien rare ; chez l'enfant, c'est un signe variable et incertain : vous observerez tantôt un cri perçant initial, tout à fait exceptionnel, tantôt le cri plaintif prolongé, bien décrit et seul décrit par Coindet, mais qui manquera dans la majorité des cas. La rotation de la tête avec ou sans déviation conjuguée des yeux, certaines attitudes assez bizarres (décubitus latéral dit « en chien de fusil », attitude cérébelleuse, etc.), dont vous trouvez la description dans le travail de M. Dreyfous, tout cela, Messieurs, n'est que rareté, curiosité pathologique, et n'a par conséquent qu'une valeur relative séméiologique.

Car mon but est de vous indiquer et de vous expliquer les seuls signes qui appartiennent à la méningite : c'est de vous présenter le classement des symptômes basé sur la clinique que j'appellerai physiologique, sans compliquer la question de détails ardus, et sans avoir la prétention d'élever un monument complet, achevé.

C'est à Robert Whytt que revient l'honneur d'avoir, le premier, établi un ordre chronologique dans l'étude des symptômes. Il a admis une première période dont la durée, variable de quelques jours à quelques *semaines*, est caractérisée par une fièvre subaiguë; une deuxième, marquée par la lenteur et l'irrégularité du pouls; et une troisième, remarquable par une accélération considérable du pouls et du cœur.

Telles sont ces trois périodes nettement scindées; à côté de ces modifications si importantes de la circulation viennent se grouper d'autres phénomènes d'un ordre secondaire et dont l'étude ne nous arrêtera pas longtemps. Retenez bien cette division; car, à part la première phase dont l'existence est contestable, les deux autres sont absolument dessinées d'après nature. Vous allez en juger vous-mêmes.

Tous les auteurs décrivent aussi une période prémonitoire quelquefois très-longue, dont les principaux symptômes sont les suivants :

1° Des troubles nutritifs : le malade dépérit; l'amaigrissement est général; mais souvent il respecte le visage.

---

démiques et littéraires. Toujours et dans les genres les plus divers, il se distingua par la nouveauté des vues, par une rigoureuse exactitude scientifique et des qualités littéraires de premier ordre. Les gens du monde peuvent s'en convaincre en lisant ses derniers livres sur le tabac, l'alcool et l'hygiène morale.

« Comme son illustre ami Cruveilhier, dont la fille avait épousé son fils, mort il y a quelques années vice-président du tribunal civil de la Seine, M. Paul Jolly avait réalisé le vœu d'Hoffmann qui veut que le médecin soit le chrétien, *medicus sit christianus*, et donné un démenti de plus à cette opinion généralement répandue qui fait de la plupart des médecins des athées et des matérialistes. Chrétien fervent et convaincu, M. Jolly était cependant le plus indulgent des hommes pour tous ceux qui ne partageaient pas sa foi; j'en ai eu plusieurs fois la preuve.

« Ai-je besoin de dire que sa charité était sans bornes et que les pauvres étaient ses premiers clients? A Paris, comme dans sa jolie propriété de La Chaussée, sa porte était toujours ouverte aux malheureux, à qui il prodiguait les soins de son art et qu'il aidait de sa bourse, malgré les soins que réclamait de lui une riche et nombreuse clientèle.

« J'en appelle à tous ceux qui l'ont connu : vit-on jamais ami plus sûr, plus fidèle et plus dévoué? Comme je le disais il y a quelques années en parlant de Cruveilhier, c'était un des caractères de M. Paul Jolly de ne s'être pas seulement distingué par l'intelligence, mais aussi par l'exquise délicatesse de ses sentiments. C'était une nature honnête et pure en toutes choses. Il n'est personne qui l'ait approché sans lui rendre cette justice. Dans la vie publique comme dans la vie privée, il était droit, simple et bon, sans effort, par la seule impulsion de son heureuse nature. Ces rares qualités du cœur ne l'abandonnèrent pas à ses derniers moments, *cor ultimum moriens*; le cœur est le dernier des organes qui meurt, disent les mé-

2° Des modifications du caractère, de l'intelligence, et des forces : l'enfant devient triste, perd son entrain et ses facultés.

Faut-il admettre que ces premiers phénomènes soient dus à la production de granulations tuberculeuses disséminées dans tous les organes? Rien n'est moins prouvé ; j'amais l'examen anatomique n'a démontré la corrélation de ces prodromes vagues avec la production de la granulie. J'ajoute que ces symptômes initiaux ne sont pas caractéristiques et qu'ils peuvent manquer. La méningite éclate le plus souvent d'emblée, et d'ailleurs, en présence même des troubles que je viens d'indiquer, il serait bien téméraire d'affirmer l'existence d'une méningite.

Je crois vous avoir démontré que cette série de phénomènes ne constitue qu'une préface de la maladie. Celle-ci commence avec et par les troubles circulatoires ; encore doit-on confondre la première et la deuxième période de Whytt : en effet, la fièvre existe à peine, et le mal se dessine surtout par le ralentissement, qui dure 15 à 20 jours. Pendant tout ce temps il se produit une série de troubles morbides des plus variés qui pourront se multiplier presque à l'infini, mais parmi lesquels il faut signaler le ralentissement de la respiration et les troubles vaso-moteurs : ce sont là les phénomènes les plus importants.

Au bout de 15 à 20 jours s'ouvre la période seconde et terminale. Les battements du cœur s'accélèrent : les différents troubles vaso-moteurs prennent alors le caractère paralytique, et en moins de deux, trois jours, la scène pathologique se termine par la mort.

Ainsi donc, Messieurs, l'observation clinique nous montre la constance et la haute valeur séméiologique de ces troubles de la circulation. Il n'y a pas de méningite sans ce ralentissement plus ou moins considérable du pouls et les modifications de la circulation capillaire. Voilà ce que nous apprend l'étude des malades.

(A suivre dans un prochain numéro.)

---

decins. Ses yeux à demi voilés par les ombres de la mort, sa main défaillante et glacée me l'attestaient encore à sa dernière heure. »

Après avoir rappelé l'énergie et la sincérité des convictions religieuses de M. Jolly, M. Decaisne ajoute en terminant :

« Ce fut cette morale qui dirigea cette longue existence pure et sans tache, toute d'honneur, de probité, de charité et de dévouement à la science, et qui restera l'exemple de la génération médicale de nos jours, le précieux héritage et le juste orgueil d'une famille entourée de l'estime et du respect publics. »

D[r] E. Decaisne.

Les éléphants ennemis de la télégraphie. — D'après un rapport officiel de Sumatra, les communications télégraphiques sont souvent interrompues dans cette île par les éléphants. Pendant les trois années de 1875 à 1878, ce fait s'est reproduit soixante fois, ayant toujours la même cause. En voici un exemple :

Le 25 mai 1876, la ligne du Mnara-Dura-Lahat a été complétement détruite sur une très-grande étendue, et l'on a retrouvé les fils et les poteaux cachés dans des buissons de bambous. Toutes les réparations qu'on a exécutées ensuite le jour ont été régulièrement détruites la nuit, et cela a duré pendant trois nuits consécutives.

Outre l'hostilité systématique des éléphants, les tigres, qui sont en grand nombre, les ours et les buffles rendent très-difficile et très-dangereuse toute surveillance active sur les lignes télégraphiques, dans les lieux où elles traversent les jungles. Les singes, grands et petits, ont l'air de considérer les lignes télégraphiques comme n'ayant d'autre but que de servir à leurs exercices gymnastiques ; ils se balancent aux fils et les brisent.

THÉRAPEUTIQUE

DU SALICYLATE DE SOUDE ET DE SON EMPLOI DANS L'ACCÈS DE GOUTTE;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 25 janvier 1879 (1),

Par le docteur P. Bouloumié.

Voici tout d'abord, brièvement résumés, les renseignements qui m'ont été obligeamment fournis par des maîtres dont personne ne songerait à contester le talent et l'impartialité :

M. Bouchard a noté l'évolution régulière de la maladie avec tous ses symptômes, sauf la douleur, malgré l'emploi du salicylate. Aussi considère-t-il le salicylate comme un moyen puissant de calmer la douleur pendant l'accès de goutte, et l'emploie-t-il, en pareil cas, exclusivement comme tel.

M. Charcot, quoique non absolument convaincu du danger inhérent au traitement actif de l'accès de goutte, n'est pas partisan de l'emploi du salicylate, qu'il considère comme infidèle et parfois dangereux.

M. Frémy ayant observé, dans deux cas de goutte, des accidents résultant de l'exagération ou de la persistance des phénomènes physiologiques, dus probablement à une élimination irrégulière imparfaite du médicament, a renoncé à son emploi.

M. Gueneau de Mussy n'a jamais tenté l'emploi de la médication salicylée telle qu'elle a été formulée devant l'Académie, parce qu'il a redouté et les accidents qui peuvent résulter de la brusque suppression des manifestations goutteuses et les accidents qui peuvent résulter directement de la médication. Il a eu depuis connaissance d'accidents graves et de cas de mort imputables à ce traitement; il le considère comme dangereux, et le signale comme tel à ses élèves.

M. Gubler, cité par M. Revillout, a déclaré avoir très-souvent employé soit l'acide salicylique, soit les salicylates sans en voir résulter aucun effet notable dans les arthrites ou arthralgies de nature les plus diverses.

M. Hérard, qui, dans le rhumatisme aigu, donne généralement 7, 5 et 3 grammes d'acide salicylique dans les trois premiers jours de traitement, ne se montre pas partisan de la même pratique dans l'accès de goutte. Il estime que les propriétés analgésiques de l'acide salicylique, propriétés qu'il a plusieurs fois constatées, notamment dans un cas de névralgie rebelle, doivent seules, en pareil cas, être utilisées.

M. Lasègue n'a pas employé l'acide salicylique dans l'accès de goutte; s'il l'employait, ce ne serait pas à dose élevée, et pas au début de l'accès. Il donnerait la préférence au colchique, s'il jugeait à propos d'intervenir.

M. Lecorché, qui, outre ses malades de la ville, voit annuellement, à la Maison municipale de santé, de 15 à 20 malades atteints d'accès de goutte, et qui n'a employé le salicylate qu'en l'absence de toute lésion rénale appréciable, n'a obtenu que des résultats incomplets. Souvent il a observé une diminution des phénomènes douloureux; mais cet effet n'a pas été constant, et généralement le paroxysme goutteux a suivi, malgré la médication, ses phases habituelles. M. Lecorché a noté assez souvent des retours offensifs de la maladie, succédant à la sédation produite primitivement par la médication salicylée; aussi, malgré quelques résultats vraiment remarquables dont il a eu connaissance, est-il en méfiance contre un médicament qu'il considère comme souvent infidèle et parfois dangereux, et lui préfère-t-il le colchique.

M. Moutard-Martin a plusieurs fois administré avec succès le salicylate de soude dans l'accès de goutte. En l'absence de contre-indications spéciales à son emploi, surtout du côté des reins, il ne craint pas de le prescrire dès le début, mais à dose

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 mai.

modérée, 4 grammes généralement; il a observé parfois des insuccès, mais jamais des accidents consécutifs ou imputables à cette médication.

M. Oulmont, qui a vu des faits remarquables témoignant de l'action analgésiante de l'acide salicylique et de ses composés, pense que c'est cette action qui, dans la goutte, doit être mise à profit, mais que l'administration exclusive de ce médicament ne saurait constituer la thérapeutique de l'accès.

M. Raynaud (*Maurice*) m'a dit avoir employé le salicylate de soude dans l'accès de goutte, et dès le début de l'accès; il n'a jamais observé d'accidents et il a obtenu, dans un cas notamment, de très-bons résultats. Il ne formule encore aucune conclusion, mais il considère jusqu'à présent le salicylate de soude comme un bon moyen de guérir, d'entraver ou de diminuer, dans leur intensité et leur durée, les accès de goutte.

M. Sée a été « frappé de la promptitude avec laquelle les accès de goutte aiguë les plus douloureux sont enrayés. » Il estime que « la guérison peut être complète, sans qu'il se produise aucune métastase sur le cœur, l'estomac, les organes respiratoires ou le cerveau », et il ne lui « a pas été donné une seule fois, dans les 21 cas qu'il a pu suivre (ceux qui ont été signalés à l'Académie), d'observer la moindre rétrocession de la goutte vers les organes internes. »

En présence d'opinions aussi divergentes, je dirai presque aussi diamétralement opposées, il me paraissait prudent de rester encore observateur, et de ne se prononcer qu'après un complément d'instruction dont les malades eux-mêmes fourniraient les éléments. Voici les résultats de mon enquête auprès de ces derniers :

J'ai, cette année, donné des soins, à Vittel, à 39 goutteux, dont 32 hommes et 7 femmes. Sur ces 39 malades : 6 avaient fait usage du salicylate, 5 avaient refusé d'en prendre, ayant eu connaissance d'accidents imputés ou imputables au médicament; chez aucun d'eux, il n'a produit des résultats complets, comme ceux qu'on observe souvent dans le rhumatisme.

Chez l'un d'eux, M. S..., pharmacien à Paris, il a amené, dès le deuxième jour de son administration, une diminution très-marquée de la douleur, au prix de bourdonnements d'oreilles et de céphalalgie, et d'un certain degré de stupeur. Il a été pris aux doses de : 7 grammes le premier jour (troisième jour de l'accès), 4 grammes le deuxième jour, 2 grammes le troisième et le quatrième jour. Le malade a souffert pendant dix-huit jours, a dû garder le lit pendant douze jours, et n'a été guéri qu'après un mois. Il a maigri de 16 kilogrammes durant cette période. Le premier accès, qui avait éclaté en 1871, n'avait duré que cinq jours. M. S... est un homme de 30 ans qui n'a présenté, antérieurement à la dernière atteinte, que de très-légers troubles urinaires, sans douleurs rénales, et des migraines fréquentes précédées d'embarras gastrique.

Chez un malade, M. C..., de Montbéliard, homme vigoureux de 42 ans, atteint de goutte héréditaire à manifestations récentes, deux accès en huit mois, l'un en février, l'autre en novembre 1877; le salicylate de soude à la dose de quatre cuillerées par jour (4 grammes?) a calmé la douleur, sans amener d'autre modification du côté de l'état local ni du côté de l'état général, et, malgré des troubles dyspeptiques préexistants, n'a pas amené d'accidents du côté des voies digestives. La maladie a évolué normalement, diminué seulement quant à ses symptômes douloureux qui se manifestaient de nouveau avec leur intensité première, si on suspendait l'emploi du médicament, qui a dû être continué pendant huit jours. La convalescence n'a rien présenté de particulier.

Chez deux malades : M. E..., 51 ans, atteint depuis cinq ans de goutte acquise, à accès éloignés, et de troubles gastriques caractérisés surtout par des vomissements survenant habituellement le matin, parfois le matin et après les repas; et Mme W..., femme de 60 ans environ, et de constitution délicate, affectée depuis longtemps de susceptibilité excessive des voies digestives, le salicylate de soude à dose faible a très-légèrement calmé la douleur, a produit des troubles gastriques analogues à ceux que j'ai notés chez le malade dont j'ai rapporté plus haut l'observation, et

n'a nullement entravé la marche des accès. Chez les deux, le médicament, administré à la dose de 4 grammes, a produit les accidents ci-dessus dès le deuxième jour, et a dû être supprimé le quatrième jour.

Chez les deux autres malades, le salicylate a manifestement aggravé la situation. L'un est un homme de 48 ans, M. D. L..., de Barcelone, goutteux par hérédité, qui a été atteint, pour la première fois, à l'âge de 26 ans. Il a eu d'emblée des accès bisannuels qui, sous l'influence de la médecine Leroy, des pilules de Lartigue, puis du colchique, de l'iodure de potassium, de la propylamine, de la liqueur Laville, se sont rapprochés et ont diminué d'intensité. Une seule fois, depuis quinze ans, trois à quatre mois se sont écoulés sans accès après l'emploi du colchique, de l'iodure, de la propylamine et des bains alcalins. Depuis, jusqu'à octobre 1877, les accès sont redevenus fréquents, ne laissant entre eux que trois semaines à un mois de répit. Depuis lors, et manifestement sous l'influence du salicylate de soude, les accès ont reparu tous les huit jours; pour les calmer et trouver ainsi quelques jours sans souffrance, ce malade est revenu à la liqueur Laville.

Le second de ces malades est un homme de 39 ans, M. L. P..., de Paris, goutteux par hérédité, présentant les traits les plus caractéristiques de l'habitus goutteux. Il est atteint depuis 1870; il a eu d'abord trois accès à six mois d'intervalle; puis des coliques néphrétiques nombreuses, dont deux à trois très-aiguës, en deux ans, sans expulsion de calculs ni de sang, puis émission habituelle d'urine laissant déposer des urates en abondance auxquelles ont succédé des urines absolument limpides et pâles. Depuis quatre ans, les accès de goutte ont reparu, au nombre de trois à quatre par an; durant dix à douze jours, pendant un an, ils ont été modifiés heureusement dans leur intensité et dans leur durée, et un peu même dans leur fréquence (fait exceptionnel), par la liqueur Laville qui cependant, en décembre 1877, a été abandonnée pour le salicylate de soude. L'accès pendant lequel il en a été fait usage a duré un mois, et il n'y a pas eu depuis guérison complète. Il y a eu exagération très-accusée dans les transpirations auxquelles déjà le malade était sujet et affaiblissement très-manifeste. Je n'affirmerais pas que, dans ce cas, l'emploi antérieur de la liqueur Laville ait été pour rien dans les effets fâcheux observés après ingestion du salicylate, mais, à coup sûr, celui-ci a aggravé l'état du malade et a été sans action favorable sur la manifestation aiguë de son affection.

Telle est l'histoire résumée des 6 malades qui, avant de s'être confiés à mes soins, avaient pris du salicylate.

Les 5 malades qui avaient refusé d'en prendre avaient eu connaissance d'accidents graves immédiats ou médiats, que les médecins ou les patients avaient attribués au médicament employé. Ceux qui les avaient le plus frappés étaient d'abord les cas de mort brusquement survenue pendant la durée d'un accès, puis les cas dans lesquels les troubles de l'ouïe et des fonctions cérébrales avaient persisté longtemps après cessation du médicament, et enfin les troubles digestifs et urinaires qui leur avaient été signalés. Ces faits, avec indication des localités, des malades et des médecins, m'ayant été rapportés par des malades très-instruits et très-intelligents, je leur accorde assez d'importance pour en faire un argument digne de figurer dans notre discussion.

L'inconstance des résultats obtenus et la crainte des accidents peuvent seuls m'expliquer en même temps et la faible proportion, 6/39, de goutteux traités par le salicylate, et la forte proportion, 5/39, de ceux qui ont ouvertement refusé le secours d'un moyen qui a calmé parfois si subitement ces atroces douleurs capables de faire tout accepter, et la décadence rapide de la médication salicylée dans la goutte : 5/39 malades, en effet, y ont été soumis en 1877, au moment de l'accès d'automne-hiver; 1/39 seulement y a été soumis en 1878, au moment de l'accès du printemps, et le printemps de 1878 a été des plus féconds en accès de goutte. Si j'étais dans les conditions voulues pour faire une statistique analogue au sujet du rhumatisme articulaire, je suis certain que ce ne serait pas 6/39 que je trouverais, mais 25 ou 30 pour 39, peut-être même davantage, parce qu'en effet, dans le plus grand

nombre des cas de rhumatisme, le salicylate s'est montré un exellent moyen de traitement.

M. le professeur Sée a annoncé, il y a un mois environ, une leçon clinique sur le salicylate et son emploi dans le rhumatisme et dans la goutte; elle n'a pas encore été faite; je le regrette vivement, car elle aurait assurément fourni à cette discussion d'importantes appréciations et de nouveaux faits. Je ne puis donc, aujourd'hui, considérer comme exprimant l'opinion exacte du savant professeur que le mémoire présenté à l'Académie l'année dernière. Aussi, laissant parler les faits, je suis obligé de reconnaître qu'ils sont venus jusqu'à présent déposer en majorité contre cette assertion, que « c'est dans la goutte aiguë et chronique que « les résultats (de l'emploi du salicylate) sont le plus remarquables », et je ne puis considérer avec M. le professeur Sée le salicylate comme « le médicament par « excellence de la goutte » . . . . . « N'ayant aucune analogie avec aucun des médi- « caments connus. »

Depuis l'époque où cette importante communication a été faite à l'Académie, les résultats se sont multipliés avec leur contingent obligé, sinon nécessaire, de succès et de revers, mais surtout de demi-succès et de demi-insuccès. Aussi, si pour juger de l'enthousiasme qu'a excité la médication nouvelle, on pouvait tracer une courbe comme on le fait pour une épidémie ou pour une maladie, on verrait la ligne d'ascension presque verticale, et la ligne de descente très-légèrement oblique et séparée à son origine de la première par un plateau très-peu accusé. C'est en effet en quelques mois seulement que la vogue, la défaveur et l'indifférence ont fait tour à tour du salicylate le grand remède, le moyen dangereux, l'un des médicaments de l'accès de goutte. Quelle en est la raison? C'est qu'à côté des coups de maître que l'on peut faire avec lui, à côté de ces résultats aussi surprenants par leur rapidité, leur instantanéité que par leur inocuité, il y a eu des cas de mort très-rapide, vraiment imputables sinon directement au médicament, du moins à son action perturbatrice, et des accidents graves par leur intensité et par leur durée; et ces accidents sont toujours à redouter chez des malades qui présentent en général à l'emploi du salicylate une ou plusieurs des contre-indications qui ont été, pour la plupart, signalées par M. Sée lui-même, et que je vais rappeler.

1° *Du côté des voies digestives* existent très-souvent, chez les goutteux, des troubles dyspeptiques, nés de la diathèse chez les uns, point de départ de la goutte chez les autres, et assez souvent des douleurs paroxystiques violentes qui ont été tour à tour attribuées à une névropathie, à une métastase, à une colique hépatique fruste, etc., etc., mais qui, quels que soient leur essence et leur point de départ, sont intimement liées à l'état goutteux. Or, le salicylate produit souvent, comme l'acide salicylique, quoique à un moindre degré, des douleurs gastriques, des troubles dyspeptiques, des nausées, du météorisme. C'est là ce qui résulte de ce que j'ai observé et de ce que j'ai appris par la lecture des observations.

La précaution recommandée de faire ingérer, après chaque dose, de l'eau, de la tisane ou du lait, ne suffit pas toujours à les empêcher. La congestion hépatique que j'ai observée peut d'autant mieux se manifester pendant l'administration du salicylate, que celui-ci est moins bien éliminé, et que le plus souvent la congestion hépatique survient spontanément pendant l'accès de goutte. Elle ne paraît pourtant pas avoir attiré l'attention.

2° *Du côté des voies urinaires*. C'est là que se trouvent chez les goutteux les principales contre-indications à la médication salicylée; les médicaments actifs, en effet, ainsi que l'a très-justement formulé M. Bouchard, deviennent toxiques, même à petites doses, dans le cas où il y a une altération du rein. Or, superficielle ou profonde, physiologique ou anatomique, l'altération rénale est la règle chez les goutteux; on ne pourrait s'expliquer autrement ces variations radicales, survenant d'un jour à l'autre et pour un temps plus ou moins long, *sans cause appréciable*, dans l'aspect et la composition des urines chez ces malades, même avant l'explosion des accidents articulaires. Chez eux, en effet, des urines abondantes, pâles, limpides, émises fréquemment, ressemblant à des urines hystériques, alternent

avec des urines peu abondantes, foncées en couleur, troubles parfois dès l'émission, se troublant presque toujours peu après.

L'élimination des matériaux usés qui assure l'épuration organique est profondément troublée, essentiellement irrégulière, lorsque encore des simptômes abarticulaires se sont seuls manifestés. A cette période pour ainsi dire prodromique, on ne peut, par cela même, être assuré de l'élimination régulière d'un médicament. Plus tard, quand des dépôts uratiques intercanaliculaires se sont formés; quand il y a un certain degré de sclérose; quand, par conséquent, vaisseaux et tubes ont été secondairement modifiés, l'élimination de toute substance par la voie rénale est sûrement imparfaite et irrégulière. Le danger d'un pareil état de choses est d'autant plus grand dans le cas spécial, que, par le fait même de la médication, il y a à craindre de voir l'inflammation canaliculaire succéder à la congestion et l'albuminurie se manifester comme conséquence naturelle et, pour ainsi dire, obligée de la congestion et de la lésion épithéliale. Des faits d'albuminurie consécutive à l'administration du salicylate ont d'ailleurs été signalés chez des individus sains, en apparence, quant à leurs fonctions uro-poiétiques, et M. Lecorché a observé, dans un cas, une hématurie rénale directement imputable à l'emploi du salicylate dans des conditions où rien n'avait pu faire prévoir cette conséquence fâcheuse.

L'élimination de l'acide salicylique et des salicylates se fait normalement, par la voie rénale, dans la proportion de 60 p. 100 environ; elle commence peu d'instants après l'ingestion (15 minutes, dit M. Hogg; 10 minutes, dit M. Sée), et elle se prolonge, d'après les recherches de MM. Bouchard et Chauvet, pour 2 grammes, pendant 45 heures; pour 8 grammes, pendant 65 heures. Dans les états pathologiques des reins, au contraire, l'élimination est très-lente : 90 heures pour 2 grammes d'acide chez un saturnin; puis 88 heures pour 2 grammes chez le même malade. Six jours pour 8 grammes de salicylate pris pendant deux jours consécutifs. (Exp. MM. Bouchard et Chauvet.)

L'élimination par les urines se termine, dit M. Sée, au bout de 24 ou 48 heures. Elle peut durer jusqu'au quatorzième jour après la cessation du traitement, dit M. Hogg; il y a donc des différences énormes entre la rapidité d'élimination, suivant les cas dans lesquels est administré le médicament, et la lenteur de l'élimination a plusieurs fois rendu compte des effets fâcheux de la médication. La rétention ou l'accumulation avaient été la cause immédiate des accidents. Chez les goutteux, chez les saturnins, chez les vieillards; chez tous ceux qui peuvent avoir, à un degré quelconque, une altération rénale, et chez tous ceux qui ont à redouter la congestion rénale, l'emploi des salicylates est contre-indiqué, à cause des dangers inhérents à l'irrégularité de leur élimination. Nous allons voir que leur emploi est aussi contre-indiqué, à cause des modifications qu'ils impriment à la constitution des déchets organiques entraînés par les urines.

M. Gubler dit que l'action diurétique de l'acide salicylique et du salicylate se manifeste rarement, et M. A. Robin, observant chez des typhoïques, a noté, comme conséquence de l'absorption de l'acide salicylique, une diminution plus ou moins marquée, mais constante, de la quantité des urines, tantôt s'établissant d'emblée, tantôt succédant à une légère augmentation essentiellement passagère, et les mêmes auteurs ont démontré qu'il y a en outre, dans l'urine, une augmentation de densité proportionnellement supérieure à la diminution de quantité et une augmentation très-notable dans la proportion des matériaux solides éliminés, des matières extractives spécialement. Il y a le plus souvent, et parallèlement, abaissement très-considérable du chiffre de l'urée. C'est ainsi que notre collègue, le docteur Chéron, a vu l'urée tomber à la proportion infime de 3 p. 1,000 et, M. Sée, l'acide urique monter à la proportion excessive de 3 p. 1,000, et même plus. Il y aurait en même temps, d'après les recherches de M. Sée, soustraction à l'économie de quantités considérables de glycocolle. L'acide salicylique paraît, de plus, entraîner des proportions tellement exagérées de phosphates et de carbonates terreux, ainsi que l'ont noté MM. Riess, A. Robin, Hogg, que notre honorable président, M. Blondeau, se basant sur les résultats de leurs recherches et ceux qu'ont obtenus

MM. Lilley, J. Duffey, Koster, a appuyé de l'autorité de sa parole, en la reproduisant, l'opinion exprimée par ces derniers, à savoir : que l'acide salicylique administré pendant longtemps pourrait exercer une action malfaisante, destructive, sur le tissu osseux. Je ne me range pas à cette manière de voir, je ne fais que la mentionner, le rôle du médicament, en tant qu'acide, n'étant pas suffisamment déterminé.

(La fin à un prochain numéro.)

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le premier trimestre de 1879.

LYON. — M. MAYET.

Statistique des entrées et décès des maladies principales dans les services de médecine des hôpitaux de Lyon pendant le premier trimestre de 1879.

Maladies	Janvier		Février		Mars	
	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.
Variole et varioloïde	1	»	1	»	4	2
Rougeole	»	»	2	»	»	»
Scarlatine	»	»	»	»	»	»
Coqueluche	3	»	1	»	2	»
Dothiénentérie	6	»	3	1	6	2
Diphthérie (1)	»	2	»	5	»	5
Érysipèles de la face	8	1	2	»	8	»
Rhumatisme articulaire aigu	36	»	18	»	38	1
Fièvre catarrhale, grippe	2	»	5	»	»	1
Laryngites	3	»	1	»	2	»
Bronchites	97	18	78	20	88	21
Pneumonies	29	10	21	8	34	12
Pleurésies	19 (2)	1	18 (3)	2	16 (4)	5
Phthisie pulmonaire	125	49	120	68	121	59
Angines	7	»	7	»	2	»
Gastro-entérites et entérites diverses	8	4	8	4	12	1
Ictères	1	1	4	»	3	»

(1) Les entrées ont été nulles dans les services de médecine. On n'a pas porté aux entrées, faute de documents, les cas entrés en chirurgie. Les décès ne comprennent que des cas entrés en chirurgie. — (2) Dont 2 cas chroniques. — (3) Dont 3 cas chroniques. — (4) Dont 4 cas chroniques.

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON

« Pendant le premier trimestre de l'année 1879, la constitution atmosphérique a été caractérisée par l'absence de froids rigoureux, la persistance extraordinaire de l'humidité et l'abondance des pluies, la fréquence des bourrasques et des variations de température, et enfin par les écarts les plus considérables du niveau barométrique.

La constitution médicale a subi ces influences atmosphériques avec une fidélité exemplaire, et n'a présenté aucune tendance à la déviation du type saisonnier. Il n'y a pas eu d'épidémie proprement dite, et la mortalité s'est maintenue au-dessous de la moyenne des années précédentes. Seuls, les vieillards, les petits enfants et les phthisiques ont payé un large tribut à l'affection catarrhale dominante; les adultes, au contraire, ont le plus souvent résisté à ses

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 6, 13 et 17 mai.

attaques les plus multipliées. Comme cela se comprend de reste, les maladies les plus fréquemment observées sont : les bronchites, les pneumonies, les angines, les ophthalmies, les embarras gastriques, les pleurésies sèches et localisées ou avec de faibles épanchements.

Toutes ces affections ont guéri le plus souvent avec la plus grande facilité, et notamment, pour ce qui concerne les pleurésies, la thérapeutique médicale a suffi, et nos appareils de thoracentèse n'ont pas quitté leur boîte.

Les rhumatismes, généralement subaigus quoique multi-articulaires, les névralgies diverses, ont fidèlement obéi aux injonctions des remèdes classiques de toute sorte; le sel quinique a surtout fait merveille, ce qui est logique, puisque l'intermittence s'est manifestée dans la plupart des cas observés.

La variole, qui faisait encore 13 victimes en janvier, a commencé sa retraite dès les premiers jours de février, où elle n'a produit que 6 décès, et a presque totalement disparu dans le courant du mois de mars, qui n'a présenté que 2 cas de mort. L'isolement rigoureux, à la campagne, des malades hospitaliers, la pratique, cette fois généralement acceptée, des revaccinations, expliquent cet heureux résultat (1).

En revanche, la fièvre typhoïde (2), ordinairement de forme muqueuse rémittente, parfois aussi de forme ataxo-adynamique, a presque revêtu des allures épidémiques. Elle a frappé un grand nombre de personnes, faisant 5 victimes en janvier, 9 en février et 13 en mars. Sa persistance, extraordinaire à cette époque de l'année, ne saurait s'expliquer que par la persistance corrélative des conditions atmosphériques et telluriques que nous avons signalées plus haut.

Les oreillons ont été souvent observés; leurs métastases ont été rares, au moins dans la population civile. Le croup, plus rebelle cette fois aux efforts de la chirurgie, a causé la mort de 4 enfants en janvier, 6 en février, et 1 seulement dans le mois de mars.

En somme, constitution catarrhale absolument prédominante, mortalité au-dessous de la moyenne ordinaire, thérapeutique facile et le plus souvent couronnée de succès, tel est le bilan médical du premier trimestre 1879 dans la ville de Toulouse. »

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY

(Population : 318,868 habitants).

VILLE DE MARSEILLE — Statistique comparée des décès pour les principales maladies régnantes	IVe trim. 1878	PREMIER TRIMESTRE 1879				HÔPITAUX	
		Janvier	Février	Mars	Totaux	Sorties.	Décès
	2573	961	844	859	2764		
Variole	202	110	61	51	222	113	58
Scarlatine	25	12	10	5	27	9	1
Fièvre typhoïde ou muqueuse	78	17	12	20	49	41	15
Entérite, diarrhée	230	40	43	48	131	49	17
Angine couenneuse et croup	87	17	26	17	60	0	0
Bronchites	122	40	54	57	151	82	6
Pneumonies	307	139	134	116	389	41	43
Tuberculose pulmonaire	232	80	54	59	193	92	85

« Je signalais, dans mon dernier bulletin, la marche croissante de la *variole*, en raison directe du refroidissement de la température; le tableau ci-joint vient encore corroborer cette assertion. Le mois de janvier a fourni 110 décès varioliques, tandis que décembre n'en avait donné que 83; puis, la température s'adoucissant, et la pratique des vaccinations et des revaccinations étant un peu plus sérieusement reprise, le contingent de février est descendu à 61 et celui de mars à 51. Ainsi, décroissance sensible dans ces deux derniers mois, qui s'accentuera encore mieux ce mois-ci; mais, en somme, augmentation assez sérieuse des décès de ce trimestre (222) sur ceux du quatrième trimestre de 1878 (202). Il paraît certain que nous touchons à la fin de cette petite épidémie : le service spécial que je dirige à l'hôpital de la Conception se dégarnit de jour en jour, et la proportion des guérisons va croissant.

La *scarlatine* a suivi à peu près la même marche que la variole, croissante jusqu'en janvier, et décroissante en février et mars : le total du trimestre dépasse un peu celui du précédent.

(1) Nous appelons particulièrement l'attention sur les heureux succès de l'*isolement*, véritable palladium de la variole comme de toutes les affections contagieuses. — (2) On remarquera également le fait, très-remarquable, de la coïncidence d'une *épidémie anomale* de fièvre typhoïde à Toulouse et à Paris. — Ernest BESNIER.

La diminution du nombre des affections des *voies digestives* s'est encore accentuée pendant le premier trimestre de cette année; elles avaient occasionné 587 décès pendant le troisième trimestre de 1878, 308 pendant le quatrième trimestre, et n'en ont fourni que 180 pendant ces derniers trois mois, en suivant toutefois une marche légèrement progressive de janvier à mars.

Quant aux affections des *voies respiratoires*, augmentation considérable, grâce à l'atmosphère froide, humide et variable. Après avoir donné 307 décès pendant le trimestre précédent, la pneumonie en a occasionné 389 pendant celui-ci. Les chiffres portés au tableau accusent une légère diminution pour le mois de mars, mais les cas sont toujours graves, comme le démontrent les chiffres recueillis dans les hôpitaux, où 84 pneumonies ont fourni 43 décès, soit une proportion de plus de 57 p. 100.

Diminution notable pour le croup et l'angine couenneuse : 60 décès au lieu de 87. »

AURILLAC. — M. RAMES

« Constitution saisonnière et médicale analogue à celle du trimestre précédent. Quarante jours de pluie ou de neige; humidité constante. Disparition des rougeoles; absence à peu près complète de maladies contagieuses.

Une jeune fille part souffrante d'un des couvents de la ville, où il n'y avait pas de malades, rentre dans son village, situé sur un des plateaux qui dominent la ville, fait une fièvre typhoïde, la communique à trois autres personnes, dont un garçon de ferme. Celui-ci, en février, vers le quinzième jour de la maladie, entre à l'hôpital, et y meurt en pleine convalescence, par suite d'imprudence faite. Environ à la même époque, un domestique de ferme à peu près du même âge, demeurant sur le côté opposé et correspondant de la vallée, boit à une source qui, dit-il, a la réputation de donner la fièvre, tombe malade deux jours après, et fait une fièvre typhoïde à forme adynamique dont il est à peine convalescent. Un militaire venu de Lyon a pareillement succombé à un état continu, d'abord léger, mais qui est devenu asphyxique vers le vingtième jour.

Tels sont à peu près les quelques cas qui ont eu lieu en ville ou dans la banlieue.

Sur un effectif moyen de 450 soldats, à peine compte-t-on quelques indispositions, presque toutes sans gravité.

En revanche, beaucoup de vieillards ont succombé par suite d'affaiblissement, dû probablement à un hiver froid et humide de six mois de durée.

D'après un relevé de l'état civil, la mortalité, pendant ce trimestre, a été de 101 cas de mort, morts presque toutes dues à des recrudescences de vieilles affections. L'apoplexie cérébrale y figure pour 16 cas, les attaques convulsives pour 2, les méningites pour 5 cas.

Doit-on en rechercher la cause déterminante dans une humidité froide prolongée, occasionnant une réplétion plus considérable de l'appareil de la circulation et devenant cause d'une tension exagérée surtout dans l'irrigation de la boîte crânienne? Les faits paraissent en faveur de cette hypothèse. »

BREST. — M. TH. CARADEC PÈRE

« Pendant une grande partie du premier trimestre de l'année courante, nous avons eu à Brest des températures rigoureuses et inaccoutumées, produites par des vents variant du nord à l'est, ce qui ne nous a pourtant pas préservés de pluies fréquentes. Aussi ces conditions météorologiques ont-elles fait naître un grand nombre de maladies *à frigore*, telles que les rhumatismes, les névralgies à siége divers, les bronchites, les pleurésies et les pneumonies. C'est parmi ces dernières affections qu'on a compté le plus de décès, notamment chez les vieillards, à part, toutefois, la phthisie pulmonaire, vrai Minotaure, qui a continué à prélever son large tribut sur notre population, et malheureusement sur les jeunes gens, comme partout.

A propos des pneumonies, je citerai les guérisons merveilleuses et inespérées que j'ai obtenues de la médication tonique et alcoolique chez 4 malades dans ma salle des vieilles femmes à demeure, de 70 ans et au-dessus, médication rationnelle la mieux indiquée et qui doit être préférée à toutes les autres pour les vieillards.

Quelques personnes d'âge avancé ont été frappées d'hémorrhagie cérébrale, plusieurs enfants ont été atteints de méningites tuberculeuses, maladie impitoyable qu'on rencontre assez souvent dans notre ville, et qui ont été toutes suivies de mort; c'est une règle infaillible, en dépit de tous les traitements, alors que cette affection éclate avec ses symptômes caractéristiques. Que de fois il m'a été donné, dans le cours de ma longue pratique, de vérifier la justesse de cette règle.

L'influence intermittente très-accentuée que je signalais dans ma dernière note, relative-

ment à quelques-unes de nos maladies saisonnières, s'est beaucoup atténuée, et, à la fin de janvier, elle a disparu à peu près complétement.

Quatre cas de septicémie puerpérale, dont la terminaison a été funeste pour trois d'entre eux, ont été constatés à Brest, qui était resté presque indemne jusqu'à ces derniers temps, mais où ces accidents ne sont plus rares aujourd'hui, sans qu'on puisse encore en saisir la véritable cause. Il n'en est pas heureusement de même pour notre Maternité, qui ne compte pas un seul décès de cette maladie depuis bien longtemps, les femmes en couches n'y étant jamais qu'en petit nombre dans une salle très-vaste et bien aérée.

On a observé encore un certain nombre de fièvres typhoïdes, dont quelques-unes à forme ataxique ont eu une issue fatale.

Les quelques fièvres éruptives qui se sont montrées n'ont donné lieu à aucune remarque particulière.

Parmi le peu d'enfants qui ont été atteints du croup, et qui ont tous succombé, les parents s'étant refusés à la trachéotomie, ou celle-ci ayant été pratiquée trop tard, l'un d'eux, qui avait subi cette opération, a contaminé sa mère dont la diphthérie ne s'est manifestée qu'après une incubation de quinze jours. Malgré la rareté du fait, j'en connais un analogue qui s'est passé, il y a environ seize ans, chez une pauvre dame, laquelle, malgré mes pressantes recommandations, s'obstinait dans sa profonde douleur à couvrir de baisers la bouche de son enfant se mourant du croup. Ce ne fut que douze jours après son départ de Brest que les phénomènes de contagion apparurent, et qu'elle succomba dans une ville voisine, comme la malade précédente.

Je ne dois pas omettre, en terminant cette communication, de parler d'une épidémie d'oreillons ayant atteint de préférence les enfants de 6 à 12 ans. C'est en raison de ce jeune âge qu'it ne s'est pas produit de métastase sur les organes génitaux. Ces oreillons étaient parfois précédés et accompagnés de fièvre assez intense, mais celle-ci ne durait que peu de jours, et jamais l'état des petits malades n'a offert la moindre gravité. »

(*La suite dans un prochain numéro.*)

HYDROLOGIE

REMARQUES A L'OCCASION DU MERCURE DANS L'EAU MINÉRALE DE SAINT-NECTAIRE,

Par M. Jules LEFORT, membre de l'Académie de médecine.

I. — Dans la séance du 6 mai de l'Académie de médecine, M. le docteur Garrigou a adressé une lettre par laquelle il se plaint que, depuis huit mois, ni l'Académie ni moi ne l'ayons honoré d'une réponse, au sujet de nouvelles expériences qu'il sollicite pour la découverte du mercure dans l'eau du Rocher, à Saint-Nectaire; il annonce, en outre, qu'un chimiste des plus compétents, dont il ne donne pas le nom, aurait découvert le mercure dans cette source.

Si M. Garrigou pense que je cherche ainsi à éluder la question qui nous divise, je le préviens tout d'abord qu'il se trompe, car je veux autant, et peut-être plus que lui, dans l'intérêt de la chimie des eaux, et de l'une de nos importantes stations thermales, que la lumière se fasse à cet égard d'une manière complète. Mais, quoique rien ne m'y oblige, d'après les termes mêmes de mon rapport, dont les conclusions ont été adoptées par l'Académie, je veux bien, dès maintenant, lui faire connaître le motif de mon silence.

Ainsi, l'auteur de cette lettre m'a reproché de n'avoir pas puisé ou de n'avoir pas fait recueillir devant moi, au griffon de la source du Rocher, l'eau minérale et le dépôt ocracé sur lesquels ont porté mes analyses, et alors il me demande si nous avons opéré avec un liquide ayant la même origine. Cela est probable; cependant, pour ne pas laisser subsister le plus petit doute dans son esprit, j'ai formé depuis longtemps le projet de me rendre cette année à Saint-Nectaire, afin d'y ramasser tous les matériaux propres à de nouvelles recherches qui seront faites sous les yeux de la commission permanente des eaux minérales, dans le laboratoire de l'Académie de médecine, mais auxquelles je ne prendrai aucune part.

II. — En attendant qu'il en soit ainsi, je peux annoncer à M. Garrigou que, pour répondre à son désir, je ne suis pas resté dans l'inaction : ayant encore à ma disposition une certaine quantité d'eau minérale et de dépôt adressés à l'Académie de médecine par le propriétaire de la source du Rocher, pour la rédaction de mon rapport (1), j'ai consacré de nouveau un temps

(1) L'envoi fait directement à l'Académie se composait de cent litres d'eau et de quatre litres de dépôt ocracé, boueux, provenant de la même source. Ces matériaux ont été recueillis le

très-long à la recherche du mercure dans ces matières, et, comme par le passé, je suis arrivé à un résultat absolument négatif.

D'après le contenu de sa lettre, M. Garrigou ignore certainement tout ce qui s'est passé depuis plusieurs mois entre M. Willm, préparateur de notre collègue M. Wurtz, et chef du laboratoire de chimie de la Faculté de médecine, dont il invoque le témoignage si prématurément, et moi.

III. — Et d'abord, disons que M. Willm doit faire connaître prochainement le détail de ses expériences négatives, aussi bien que celle qui, *unique*, l'a conduit à un résultat pouvant être considéré comme positif. Ce chimiste m'a appris, en effet, qu'il croyait avoir retiré de dix litres d'eau minérale, *puisée devant lui* à la source du Rocher, une quantité microscopique de mercure.

M. Garrigou ayant isolé, au contraire, des quantités infiniment plus considérables de mercure, soit de l'eau elle-même, soit du dépôt ocracé formé autour de la source, j'ai remis à M. Willm, afin qu'il les examine à loisir, de l'eau et du même dépôt adressés autrefois à l'Académie de médecine, et j'ai eu la satisfaction d'apprendre que, conformément à mes analyses, *il n'y avait pas trouvé de trace de mercure*. Pour qu'il n'y ait pas d'équivoque sur l'emploi des modes analytiques, je rappellerai que M. Garrigou dit avoir obtenu des globules de mercure visibles à l'œil nu en plaçant simplement une lame de cuivre dans un litre d'eau minérale, ou en chauffant du dépôt ocracé dans un appareil distillatoire, procédés très-primitifs, on le voit; mais M. Willm m'a affirmé n'avoir rien observé de semblable.

IV. — J'ai fait plus encore. Craignant que les eaux adressées à l'Académie et puisées sans ma présence ne provinssent pas sûrement de la source du Rocher, malgré un certificat en règle, j'ai chargé un pharmacien de Paris de faire venir de Saint-Nectaire, sans dire l'usage qu'on en voulait faire, 20 litres d'eau de ladite source du Rocher, qui ont été puisés le 24 février de cette année. Or, M. Willm a pu constater avec moi qu'une pile de Smithson (1), laissée pendant un mois dans 10 litres de cette eau préalablement acidulée, *n'y accusait pas la plus légère trace de mercure*. Tout le liquide, sursaturé par la potasse afin d'empêcher la volatilisation, par entraînement de la vapeur aqueuse, du sel mercuriel, réduit ensuite par la chaleur sous un petit volume, réacidulé et examiné à son tour, m'a encore indiqué *qu'il ne contenait pas de mercure*.

V. — Il est parfaitement reconnu que lorsque les sources minérales, appartenant à la même classe, sont réunies en groupe, si la température et la somme des principes salins sont le plus souvent variables, la qualité des substances minéralisantes qu'elles renferment demeure la même. Je n'apprendrai rien de nouveau ici en disant, par exemple, que les acides et les oxydes terreux ou métalliques qui se trouvent dans les sources de Vichy, de Vals, de la Bourboule, etc., varient beaucoup sous le rapport de la quantité, tandis que la qualité de ces substances reste invariable. C'est ce que, en termes vulgaires, on exprime en disant que ces diverses sources sortent, dans l'origine, du même tonneau.

A Saint-Nectaire (Saint-Nectaire-le-Haut), il existe deux sources thermales principales, la source du Rocher dont il est question dans ce débat, et la *grande source du Mont-Cornadore* qui, d'après une analyse récente de M. Willm, ont presque la même température et la même composition; ajoutons encore que leur voisinage indique assez qu'elles ont une origine souterraine commune. Evidemment, si le mercure existe dans l'une, il doit se retrouver dans l'autre, mais il paraît qu'il n'en serait rien.

Sur une demande spéciale et pressante de ma part, M. Willm a bien voulu rechercher le mercure dans l'eau de la grande source du Mont-Cornadore puisée par lui-même, et ce chimiste m'a annoncé *qu'il n'en avait pas trouvé*. Comme M. Garrigou parle seulement du mercure de la source du Rocher, je suppose qu'il n'a jamais cherché ce métal dans la grande source du Mont-Cornadore.

Je remercie, en terminant, M. Garrigou de m'avoir fourni l'occasion de vérifier, et surtout de faire contrôler par un chimiste aussi compétent que M. Willm (2) mes premières ana-

29 octobre 1877, et ils étaient accompagnés d'un certificat en règle constatant la véracité du puisement, ainsi que cela est exigé pour toutes les eaux minérales qui doivent être l'objet d'analyses spéciales dans le laboratoire de l'Académie de médecine.

(1) Puisque le mot de *pile de Smithson* se trouve sous ma plume, il importe de mettre les chimistes en garde contre l'emploi exclusif de cet instrument pour découvrir des traces de mercure dans des liquides très-chargés de chlorures et d'autres sels. Déja Orfila, dans un mémoire spécial, a montré que parfois la lame d'or se recouvrait d'un peu d'étain qui simulait assez un dépôt mercuriel. J'ai eu l'occasion, dans ces derniers temps, de confirmer l'assertion d'Orfila. (V. Pelouze et Frémy, t. III, 1865, p. 1131, et Orfila, *Traité de toxicologie*, t. I, 1843, 4e édition, p. 556.

(2) M. Willm, je dois le reconnaître ici publiquement, s'est prêté à tout ce travail de véri-

lyses. Mais il est bien entendu que les résultats énumérés ci-dessus concernent uniquement l'eau minérale parvenue à l'Académie de médecine, et n'engagent en rien les expériences qui se feront plus tard dans le laboratoire de l'Académie, sous les yeux et avec le concours de la commission permanente des eaux minérales dont je ne fais plus partie, et enfin avec des matériaux dont on ne pourra plus mettre en doute l'authenticité.

Tout ce qui m'importe dans ce débat, c'est de montrer que les conclusions de mon rapport, votées par l'Académie, restent entières.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 mai 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapport. — Suite de la discussion sur les hémorrhagies alvéolo-dentaires et les moyens de les arrêter. — Présentation de pièce pathologique. — De la myotomie comme moyen de combattre les accidents occasionnés par les exostoses épiphysaires. — Anévrysme de l'artère ischiatique consécutif à une fracture du bassin, pris pour un abcès chaud et ouvert avec le bistouri, hémorrhagie considérable arrêtée par la forcipressure ; guérison.

En présentant une courte observation de la paralysie atrophique de l'enfance, adressée par M. le docteur Onimus, M. Nicaise en a fait un compte rendu sommaire qui, à la demande de M. Houel, a dû être considéré comme un rapport et qui, à ce titre, sera inséré dans les *Bulletins.* Il s'agit d'une petite fille de 5 ans, atteinte de paralysie atrophique des deux membres inférieurs portant sur des groupes de muscles différents : à l'un des membres, sur les muscles postérieurs de la jambe et donnant naissance au *pied-creux;* à l'autre membre, sur les muscles de la région antéro-interne et donnant lieu au *pied-plat.* En outre, la petite malade présentait des engelures aux doigts des pieds, siégeant en des points différents en rapport avec la distribution des nerfs aux muscles paralysés, ce que l'auteur considère comme un exemple de troubles trophiques indirects dus à l'affection de ces nerfs.

— A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la discussion sur les hémorrhagies consécutives de l'extraction des dents, M. Magitot croit devoir revenir en quelques mots sur le moyen qu'il a indiqué, comme étant très-efficace, pour arrêter ces hémorrhagies. Ce moyen, qui lui a réussi dans des cas où le bouchon de cire avait échoué, consiste dans le tamponnement de l'alvéole avec la gutta-percha, ramollie et mélangée avec de la charpie, de manière à en faire une substance malléable, élastique et adhérente aux parois de la cavité alvéolaire. Dans trois cas d'hémorrhagie alvéolaire très-grave, M. Magitot a réussi à arrêter l'écoulement du sang alors que tous les autres moyens, en particulier le bouchon de cire, avaient échoué. L'application du tampon de gutta-percha doit être précédée d'un lavage complet de l'alvéole, au moyen du chloroforme, dans le but de favoriser l'adhérence de la gutta-percha avec les parois de la cavité. Cette adhérence a été telle, dans les trois cas dont il s'agit, qu'au bout de trois jours M. Magitot a dû pratiquer l'extraction du tampon de gutta-percha et de charpie, qui ne se fût pas détaché de lui-même. M. Magitot ne doute pas qu'une hémorrhagie alvéolaire, quelque grave qu'elle puisse être, ne soit arrêtée par l'emploi de ce moyen.

M. Desprès rappelle qu'il a réussi, dans deux cas, à arrêter l'hémorrhagie alvéolaire au moyen du bouchon de cire d'abeille introduit dans la profondeur de l'alvéole; ce bouchon forme, avec les petits caillots qui se trouvent habituellement au fond de la cavité, un tampon très-adhésif qui suffit à l'arrêt de l'écoulement du sang. A la campagne, on n'a pas toujours sous la main de la gutta-percha.

M. Magitot répond qu'il est parvenu quelquefois à arrêter l'hémorrhagie alvéolaire à l'aide du bouchon de cire ordinaire; mais ce moyen a été souvent insuffisant. Il aurait plus de confiance dans l'emploi de la cire à cacheter, suffisamment ramollie et introduite, après un lavage préalable de l'alvéole, au moyen de l'alcool. Ce procédé serait facilement applicable à la campagne, où l'on n'a pas toujours sous la main de la gutta-percha, ainsi que le fait justement remarquer M. Desprès.

M. Tillaux pense, contrairement à l'opinion émise par M. Desprès, qu'il ne faut jamais faire la compression sur des caillots de sang, quand il s'agit d'arrêter une hémorrhagie ; il faut, au contraire, comme l'a fort bien indiqué M. Magitot, commencer par se débarrasser des caillots par le lavage de la plaie, et faire ensuite la compression.

fication avec une obligeance parfaite, et je suis heureux de lui en exprimer aujourd'hui mes remerciements.

— M. Desprès met sous les yeux de ses collègues un dessin représentant une pièce pathologique relative à un cas d'ostéite épiphysaire, dans lequel, suivant lui, il eût été impossible de faire l'application du trépan, comme le conseille M. Lannelongue.

— M. Le Dentu rappelle qu'il a présenté, il y a quelque temps déjà, un jeune malade à qui avait pratiqué la myotomie pour une exostose de croissance située sur l'épiphyse supérieure du fémur, et qui déterminait de vives douleurs et une gêne croissante de la marche. La guérison fut le résultat de cette simple opération. M. Le Dentu cite, parmi les accidents produits par les exostoses de croissance : 1° la formation de bourses séreuses accidentelles douloureuses au niveau de ces tumeurs; 2° la compression des troncs nerveux situés dans le voisinage des exostoses; 3° la contracture des muscles en contact avec ces dernières. Il pense, d'après les résultats qu'il a obtenus dans le cas dont il s'agit, que la simple myotomie sous-cutanée peut suffire à la guérison de ces sortes d'affection et atteindre avec moins de perte de temps et moins d'inconvénients, le même but que l'excision, opération qui peut ne pas toujours être exempte d'accidents et qui laisse après elle une plaie osseuse assez longue à se cicatriser.

La communication de M. Le Dentu a donné lieu à un échange de courtes observations entre l'auteur et MM. Trélat, Berger et Anger.

— M. Tillaux a présenté, mercredi dernier, un malade à qui il a pratiqué la ligature de l'artère ischiatique pour un anévrysme de cette artère survenu à la suite d'une chute d'un lieu élevé ayant occasionné une fracture du bassin. Ce malade, jeune maçon âgé de 20 ans environ, fut apporté sur un brancard à l'hôpital Beaujon, dans le courant du mois d'août 1878. Il venait de faire une chute du quatrième étage d'une maison en construction. Il avait une fracture de la cuisse gauche, à la partie moyenne, compliquée d'une plaie qui ne paraissait pas communiquer avec le foyer de la solution de continuité osseuse. Le blessé était plongé dans un état de collapsus profond. M. Tillaux appliqua sur le membre un appareil de Scultet. Le malade paraissait souffrir beaucoup quand on le remuait; cette circonstance, jointe à l'absence de troubles du côté de la vessie et du rectum, fit que M. Tillaux ne crut pas devoir s'occuper de rechercher s'il existait ou non une fracture du bassin.

Les choses se passèrent très-bien pendant la première quinzaine; la douleur disparut, l'appétit revint; mais bientôt une sensation douloureuse se manifesta derrière le grand trochanter, accompagnée d'une tuméfaction de la région; puis cette douleur devenant extrêmement vive au point de nécessiter plusieurs injections sous-cutanées de morphine par jour, M. Tillaux prit le parti d'endormir le malade au moyen du chloroforme, afin de pouvoir l'examiner sans le faire souffrir et de pouvoir ainsi explorer à fond la région fessière.

Il constata la présence d'une tumeur volumineuse occupant toute cette région, ne présentant pas le moindre battement ni le moindre souffle, tumeur rouge d'ailleurs, chaude, œdémateuse et manifestement fluctuante.

M. Tillaux diagnostiqua l'existence d'un abcès de la fesse, et crut pouvoir l'expliquer par la présence de cette petite plaie constatée le premier jour au niveau de la fracture de la cuisse, plaie dont l'irritation aurait été suivie d'angioleucite terminée par la formation d'un abcès à distance.

Ainsi convaincu de l'existence d'un abcès, M. Tillaux plongea hardiment son bistouri dans la tumeur et pratiqua une incision verticale de la région fessière, tombant ainsi en plein foyer anévrysmal. Tout à coup un jet formidable de sang le frappe au visage et l'inonde en un instant. Aussitôt M. Tillaux pratique une large incision horizontale à travers le muscle grand fessier, arrive rapidement à l'échancrure sciatique, et reconnaît l'artère coupée en deux au niveau de cette échancrure, à sa sortie du bassin. En mettant le doigt sur le bout central, il sent une esquille osseuse paraissant provenir du bord du sacrum et à laquelle était due sans doute la déchirure artérielle ayant produit un anévrysme faux consécutif de ce vaisseau. L'artère était coupée au ras du bassin, le bout central un peu rétracté en dedans. L'application immédiate d'une pince hémostatique arrêta aussitôt l'hémorrhagie.

M. Tillaux reconnut l'impossibilité d'appliquer sans de graves dangers une ligature dans de pareilles conditions; il se trouva heureux que M. Verneuil eût donné un nom, celui de *forcipressure*, à l'hémostase au moyen de la pince, et qu'il eût érigé en méthode un procédé qui n'avait été, jusqu'à lui, l'objet que d'applications isolées et accidentelles. La pince, appliquée par M. Tillaux sur le bout central de l'artère, fut laissée en place pendant quarante-huit heures. La plaie transversale fut réunie et un tube à drainage placé à demeure, afin de faciliter l'écoulement du pus et les lavages.

Bref, malgré les difficultés considérables des pansements, dues à l'existence de la fracture de la cuisse dont l'immobilisation et la consolidation étaient ainsi compromises, le malade a fini par guérir et de la fracture et de son anévrysme.

En résumé, l'observation dont il s'agit doit être intitulée : « Anévrysme diffus consécutif de

l'artère ischiatique dû à la déchirure de l'artère au niveau de sa sortie du bassin par la grande échancrure sciatique, anévrysme pris pour un abcès chaud et ouvert en cette qualité. »

M. Tillaux fait remarquer, en terminant, combien il est singulier de voir un anévrysme aussi considérable que celui dont il s'agit, rester une vingtaine de jours sans donner lieu au moindre soupçon de son existence.

La très-intéressante communication de M. Tillaux a été suivie d'un échange d'observations entre l'auteur et MM. Nicaise, Farabeuf, Le Dentu et Théophile Anger. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de les reproduire.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 janvier 1879. — Présidence de M. BLONDEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. DELASIAUVE demande cette rectification : J'ai fait remarquer, dans la dernière séance, que les enfants sourds-muets apprennent à lire et à écrire avec une excessive rapidité; qu'ils comprennent et écrivent comme le feraient des hommes formés. Ils n'ont pas d'enfance à ce point de vue, et ils obtiennent ce résultat grâce à l'attention soutenue dont ils sont doués.

—

La correspondance manuscrite comprend une lettre de remercîments de M. le docteur Fabre (de Commentry), nommé membre correspondant; — une lettre de M. Perrin, empêché d'assister à la séance. Il demande à M. le Président de confier le rapport sur les travaux de M. le docteur Domingos Carlos (de Bahia) à son collègue M. Camuset, plus expert que lui de la langue portugaise.

—

M. LE PRÉSIDENT : Depuis notre dernière séance, Messieurs, un de nos plus illustres collègues a été l'objet d'une distinction aussi largement méritée que tardivement accordée. M. le professeur Peter a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. La Société se glorifie de posséder, dans son sein, des membres si éminents et si modestes; elle s'enorguillit, à bon droit, des honneurs qui leur sont décernés.

De chaleureux applaudissements accueillent cette communication.

—

M. le docteur Henri BERGERON lit, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, un mémoire sur le *Traitement de la diphthérie par les inhalations d'acide fluorhydrique.* — Une commission, composée de MM. Rougon, de Beauvais et Dubrisay, rapporteur, est chargée d'examiner les titres du candidat.

—

M. BOULOUMIÉ lit un travail intitulé : *Effets et conséquences du traitement salicylé chez les goutteux.* (Voyez plus haut, article *Thérapeutique.*)

M. CHARRIER : Si j'ai damandé à notre secrétaire général à mettre à l'ordre du jour l'action du salicylate de soude dans la goutte et le rhumatisme, c'était pour provoquer parmi nous une discussion sur ce médicament tant loué par les uns et si décrié par les autres.

Je suis presque entièrement de l'avis de notre collègue M. Bouloumié, et, comme lui, je dirai qu'il ne faudrait pas employer le salicylate dans les cas de goutte suraiguë, parce qu'il faudrait donner des doses trop fortes pour arriver à l'action analgésiante de ce médicament. Je laisserai de côté l'action du salicylate dans le traitement du rhumatisme articulaire, action qui, de l'avis du plus grand nombre des praticiens qui l'ont employé, est, dans une foule de cas, vraiment merveilleuse, et je parlerai de l'emploi de ce sel dans le traitement de la goutte aiguë et de la goutte chronique.

J'ai remarqué dans plusieurs cas de goutte aiguë de moyenne intensité qu'à la dose de 6 à 8 grammes par jour, la douleur disparaît rapidement, mais l'accès n'est pas pour cela enrayé, il suit ses phases ordinaires; mais c'est déjà un point capital que la disparition de la douleur. Si l'accès de goutte suit sa marche ordinaire à partir de son acmé, il n'y a pas à redouter de métastase, ni de rétrocession de la maladie; accident, au reste, que je n'ai jamais vu. Mais une chose sur laquelle on ne saurait trop insister, ainsi que l'a fait remarquer et si justement notre collègue M. Reliquet, c'est, avant d'employer ce médicament, de s'être bien assuré de l'état de la fonction urinaire, car, si elle n'est pas normale, si les reins sont quelque peu altérés, il peut se manifester des accidents redoutables. Quand on ne

dépasse pas 6 à 8 grammes par jour, en fait de troubles du côté du cerveau, je n'ai noté que des bourdonnements d'oreilles comme après l'usage du sulfate de quinine.

Le salicylate de soude a été signalé comme provoquant des troubles gastriques; cela dépend de la manière dont il est administré; il faut le donner au moment du repas, en se mettant à table, et boire après un demi-verre d'eau pure.

Dans la goutte chronique, je ne l'ai pas vu donner de grands résultats; au reste, il est très-difficile de savoir ce qu'il serait advenu si l'on n'avait pas employé le salicylate, puisque souvent l'accès n'arrive pas, même sans rien faire.

Mais où il est vraiment utile, c'est dans le rhumatisme, la sciatique. J'ai vu, entre autres, une sciatique rebelle qui avait résisté à tous les traitements, et qui récidivait sans cesse, céder à trois jours de traitement à 6 grammes par jour, pour ne plus revenir.

De tout ce qui a été dit et pour et contre ce médicament, je crois qu'il faut rester dans une juste réserve, il y a des cas où il rend d'éminents services et des cas où son action est complétement nulle.

M. de Beauvais : Dans la question qui nous occupe, je crois intéressant de vous soumettre l'observation suivante :

M. X..., ancien pharmacien à Paris, âgé de 73 ans, d'une bonne santé habituelle, sans antécédents diathésiques de famille, est pris pour la première fois, il y a quinze mois, de douleurs rhumatismales généralisées. Il consulte son médecin habituel, qui le soigne depuis 1835, M. le docteur Lhéritier. Ce praticien expérimenté le soumet à l'usage des fumigations aromatiques, des douches sulfureuses et des bains de Baréges, aidés du massage. Enfin, M. X... fut envoyé, en 1878, à Aix-les-Bains pour faire une cure, du 15 juin au 18 juillet. Il en revint affaibli, maigri, fatigué, plus souffrant. Il se reposa jusqu'à la fin d'août. A cette époque, M. Lhéritier lui conseilla, par correspondance, de se mettre à l'usage du salicylate de soude.

Ayant débuté, sans succès, par une faible dose, il prend un jour 9 grammes de ce sel en trois doses. L'effet est presque foudroyant; la surdité est à peu près complète, bourdonnements continuels d'oreilles. La voix humaine paraît criarde, ayant le ton du mirliton, ainsi que les bruits de la rue. Un malaise général indéfinissable, une prostration semblable à celle du mal de mer s'empare du malade. Il éprouve des hallucinations de la vue : son lit lui paraît double. « La mort, dit-il, m'eût été à ce moment indifférente, et même agréable. »

Dès le lendemain, il cesse le médicament. Les accidents disparaissent. Au bout de quelques jours, on recommence à la dose de 5 grammes. Cette dose est continuée sans interruption pendant quatre mois. Sous son influence, le rhumatisme s'améliore, les nodosités, les empâtements articulaires des poignets, de la main, des doigts, des chevilles, des orteils, diminuent de jour en jour; les mouvements redeviennent possibles. L'impotence presque absolue cesse; la santé générale se rétablit. Aujourd'hui, le malade se sert de ses mains, peut se promener dans sa chambre, monter seul dans son lit. Il se plaint seulement de la perte du goût et d'urines trop fréquentes. Cette observation est intéressante au double point de vue : de l'innocuité complète d'une dose de 5 grammes de salicylate de soude pendant quatre mois, et de l'amélioration considérable d'un rhumatisme articulaire subaigu généralisé, rebelle jusqu'à ce jour.

Quant au rhumatisme articulaire aigu, je l'ai traité, à l'infirmerie de Mazas, par le salicylate de soude.

J'ai souvent amendé, par ce moyen, les douleurs et la fièvre, à la dose modérée de 4 à 6 grammes; mais, dès qu'on cessait le médicament, les phénomènes reparaissaient avec intensité. Il fallait recommencer le traitement avec persistance, quoique les malades, toujours soumis au régime invariable, réglementaire, de la prison, ne puissent invoquer de fatigue, d'imprudence ni d'écart de régime, puisqu'ils ne quittent jamais leur cellule et n'échappent pas à une surveillance continuelle.

M. Reliquet : Au moment du grand engouement pour le salicylate de soude, j'ai observé trois cas d'hémorrhagie de la vessie chez des malades soumis à ce médicament. C'étaient des vieillards qui urinaient souvent et avec difficulté, mais sans vider complétement leur vessie. Et c'est après l'usage du salicylate de soude qu'on vit apparaître du sang dans l'urine. Je crois que, dans le cas de mictions difficiles, le salicylate de soude est contre-indiqué.

M. Duroziez demande à M. Bouloumié s'il a eu des renseignements directs sur la santé d'un de nos éminents confrères, dont il cite l'appréciation au sujet du salicylate de soude. Ce confrère s'en est servi pour sa goutte et, je ne crois pas, avec succès.

La vente du salicylate dans les pharmacies a beaucoup diminué; elle est presque nulle aujourd'hui. Cet argument a de la valeur.

On paraît hésiter sur le moment et la forme de la goutte où le salicylate serait utile comme calmant sans danger. Beaucoup de médecins sont d'avis que, lorsque la goutte est au pied,

faut l'y laisser et non la tourmenter. Il suffit qu'il puisse arriver des accidents chez quelques-uns pour qu'on soit très-prudent.

Pourquoi avoir abandonné le tartre stibié, la vératrine, le nitrate de potasse, le sulfate de quinine, la digitale, les saignées? N'ont-ils pas tous eu leur vogue, passagèrement incontestée? Le bicarbonate de soude, de potasse, n'a-t-il pas dû guérir le rhumatisme articulaire aigu? N'a-t-on pas dit que, avec 8 grammes de bicarbonate, on le guérissait sans lésion du cœur? Que reste-t-il de toutes ces promesses?... Des maladies du cœur et de tous les organes aussi nombreuses que jamais. Le rhumatisme articulaire aigu ne consiste pas dans quelques douleurs des articulations. Si vous voulez vous adresser à la maladie tout entière, vous risquez de frapper l'économie entière. Il y a danger. Nos prédécesseurs n'ont rien trouvé d'héroïque; nos successeurs ne trouveront rien de plus. Transmettons-leur la prudence, qui est encore le plus beau système de médication, et ne faisons pas aux autres ce que nous ne nous laissons pas faire, à nous-mêmes médecins, quand nous sommes les malades. La crise passera sans laisser de traces. En sera-t-il de même si vous vous jetez à la traverse, sans être bien sûrs de votre moyen? Les plus chauds partisans du salicylate *dans la goutte* nous paraissent ébranlés.

Pour le rhumatisme articulaire aigu, la confiance dans le médicament est plus grande, à n'en pas douter; c'est un calmant : des malades qui ne pouvaient remuer sont libres de leurs mouvements, six heures après avoir pris le médicament. Mais les douleurs reparaissent si l'on s'arrête, et, si l'on ne s'arrête pas, on assiste à une forme anomale de la maladie. Les individus accusent un malaise indéfinissable, des bourdonnements, de l'oppression, de la gastralgie, de l'anorexie. Nous notons des intermittences du pouls. — Le malade ne reste pas moins longtemps à l'hôpital. — Le salicylate nous paraît dangereux, employé à hautes doses, comme perturbateur.

N'avons-nous pas vu, dans le rhumatisme articulaire aigu, tous les médicaments se succéder les uns aux autres, faisant toujours merveille au moment de leur apparition? Les accidents surviennent, se multiplient, même avec des doses modérées et faibles. Alors la majorité des médecins s'arrêtent, jusqu'à ce qu'apparaisse un nouveau paraclet, source de nouvelles déceptions.

M. Durand-Fardel : Je n'aurais pas grand'chose à ajouter à ce que M. Bouloumié vous a communiqué au sujet du salicylate de soude. J'en ai obtenu de bons résultats dans des rhumatismes, monoarticulaires en particulier, plus ou moins aigus; de très-médiocres dans la goutte. Les qualités sédatives de la douleur n'approchent pas, du reste, pour cette dernière, de celles du colchique.

C'est à propos de l'emploi des sédatifs dans la goutte aiguë que je présenterai quelques observations. L'accès de goutte aiguë paraît représenter un acte éliminatif de l'urate sodique, non en dehors de l'économie, mais hors du milieu sanguin; acte qui s'opère en raison du génie propre à la maladie, en provoquant un travail congestif ou inflammatoire, dont on ne saurait sans danger troubler l'évolution par une action perturbatrice quelconque.

Le colchique, sédatif spinal de la douleur et de la fluxion goutteuse, ne doit être employé que lorsqu'on juge que l'évolution de l'accès de goutte est parvenu à son apogée. Il s'agit là d'une application dont les éléments sont difficiles à définir, et dans laquelle l'expérience et le tact doivent servir de guides.

C'est en me conformant rigoureusement à ce principe que je réussis généralement à obtenir la sédation des douleurs, dans la goutte aiguë, sans avoir jamais vu d'accidents résulter de cette pratique.

M. Bouloumié : Nous sommes tous d'accord sur les points principaux; nous admettons tous qu'on ne peut sans danger employer un traitement actif, et spécialement le salicylate, au début d'un accès de goutte; que le salicylate est impuissant ou très-dangereux dans l'accès de goutte aiguë; qu'il est d'un emploi très-dangereux quand il existe des troubles urinaires, rénaux ou vésicaux, congestion des reins, douleurs néphrétiques ou lombaires habituelles, stagnation urinaire ou autres troubles vésicaux, les reins étant, en pareil cas, impropres à une élimination régulière et prompts à s'enflammer. J'ajouterai à ces contre-indications celle qui, pour moi, résulte des variations considérables survenant, avec cause appréciable, dans la quantité et l'aspect des urines.

Si nous résumions les opinions émises, nous dirions : 1° le salicylate de soude ne peut être employé avec avantage, dans la goutte, que dans des cas restreints, dans les cas de moyenne intensité et à dater de la fin de la période d'augment.

2° Malgré les résultats brillants qu'on peut espérer dans quelques cas, nous n'avons pas le droit de chercher à supprimer un accès aigu, parce que, en agissant ainsi, nous créons un danger réel pour la vie du malade, nullement compromise par le paroxysme goutteux.

Au sujet du traitement du rhumatisme par le salicylate de soude, je suis absolument d'ac-

cord avec M. Charrier. Ce que j'en ai dit toui à l'heure le prouve; mais je ne suis pas pour cela opposé à l'opinion, en apparence contraire, de M. Duroziez. Les rhumatisants, en effet, ainsi que l'a fait déjà observer M. Besnier, restent aussi longtemps à l'hôpital qu'avant l'emploi du salicylate. Ils y restent sous le coup de la maladie, mais ne souffrent pas : il y a donc avantage bien réel à l'emploi du salicylate dans le rhumatisme.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, Dr BOUCHERON.

FORMULAIRE

PRISES DE SALICYLATE DE SOUDE CONTRE LA MIGRAINE. — G. SÉE.

Quand l'accès de migraine se déclare dès le matin, on prend 2 grammes de salicylate de soude à sept heures du matin et 2 grammes à onze heures. Si la douleur n'est point enrayée, on prend encore 2 grammes du même sel vers quatre heures du soir. Le salicylate de soude détermine habituellement un prompt soulagement.

Aux personnes dont le salicylate de soude ne calme point la douleur, on peut conseiller le lavement de chloral, recommandé par le docteur Seure.

On dissout 3 grammes d'hydrate de chloral dans 40 grammes d'eau distillée et on verse une cuillerée à soupe de cette solution dans un verre d'eau tiède, qu'on administre en lavement au début de la migraine. Pour le rendre moins cuisant, on doit y ajouter un jaune d'œuf ou remplacer l'eau par du lait. — Au moyen de ce lavement, l'auteur a réussi plusieurs fois à dissiper la céphalalgie et les nausées, et à entraver la marche de l'accès. — Pour un homme, on peut élever la dose du chloral à 2 grammes et 2 grammes 50 centigrammes pour un lavement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Mai 1862.

Mort à Paris, à l'âge de 62 ans, de Henri-Victor Jacotot, docteur en médecine. Il était le fils de l'auteur de l'*Enseignement universel*. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS DES HÔPITAUX. — Voici les noms des dix candidats *admissibles* aux épreuves définitives pour le concours de trois places de médecins du Bureau central : MM. Rathery, Landouzy, Lacombe, Gingeot, Robin, Dreyfus, Hutinel, Danlos, Troisier, Muzelier.

Viennent ensuite comme ayant le même nombre de points (50) que le dernier admissible : MM. Roques, Cuffer et Oulmont.

— Jeudi dernier, la Société d'anthropologie de Paris a décerné, en séance publique, les prix pour les deux concours qu'elle a institués. Le prix Godard (500 fr. et une médaille en vermeil) a été donné à M. le docteur Le Bon, pour un travail sur le développement du crâne suivant la civilisation, l'âge et les sexes; deux mentions honorables (médailles de bronze) ont été obtenues par M. de Ujfalvy, pour le premier volume de son *Voyage dans le Turkestan*, et par M. Zaborowski, pour son *Manuel d'archéologie préhistorique;* M. le docteur Chervin a reçu le prix d'ethnologie de la France, pour ses travaux statistiques, et M. Rivière a eu une mention honorable pour ses recherches préhistoriques.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 23 mai 1879.

Ordre du jour : M. Rigal : Tuberculisation miliaire aiguë des organes génitaux. — Présentation de malades. — Communications diverses.

HÔPITAL LAENNEC. — M. le docteur A. Ferrand commencera le jeudi 29 mai, 10 heures, et continuera les jeudis suivants, à la même heure, une série de quatre conférences *Sur les formes cliniques de la phthisie pulmonaire et les indications thérapeutiques qui s'y rapportent.*

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le président Richet a officiellement annoncé à l'Académie de médecine la nouvelle de la mort de M. Paul Jolly, que l'âge plus encore que la maladie tenait éloigné de ses séances depuis quelques mois seulement. M. Jolly était nonagénaire, et, jusque dans les derniers temps, rien n'avait semblé affaiblir l'énergie physique et l'activité morale de son heureuse et verte vieillesse. Puis un jour est venu où il s'est senti sérieusement atteint, et, dès lors, rien n'a pu arrêter l'extinction lente et graduelle de cette vie si active et si bien remplie.

Les obsèques de M. Jolly ont été célébrées à Saint-Thomas-d'Aquin, au milieu d'un nombreux concours de médecins, d'académiciens, et, pour tout dire, d'amis, car M. Jolly, par un privilége rare, exceptionnel, n'avait que des amis parmi ses confrères et ses collègues.

M. Depaul, au nom de M. le docteur Bailly, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a présenté une femme à laquelle ce chirurgien vient de pratiquer avec succès l'opération césarienne, pour un cas de dystocie due à un vice de conformation rachitique du bassin. Le résultat, ainsi que l'a fort bien dit M. Depaul, fait le plus grand honneur à l'habileté opératoire de M. Bailly, Nos lecteurs trouveront au compte rendu un résumé de cette observation intéressante.

M. Luys a terminé la lecture de son mémoire sur le dédoublement des facultés cérébrales. Ce travail, si remarquable à la fois par le talent d'observation et d'analyse, et par l'esprit de généralisation dont l'auteur y fait preuve, a été écouté jusqu'à la fin avec la plus grande attention et le plus vif intérêt par l'assistance tout entière. Notre compte rendu en contient un résumé succinct.

A quatre heures un quart, l'Académie s'est réunie en comité secret pour entendre la lecture de M. Félix Guyon sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section de médecine opératoire. A. T.

FEUILLETON

LA BIBLIOTHÈQUE DU DOCTEUR MUNARET

Qui va se vendre les 26 et 27 mai, à 7 heures précises du soir, à la maison SILVESTRE, rue des Bons-Enfants, n° 28.

J'ai entre les mains le catalogue de la bibliothèque du docteur Munaret, qui va se vendre prochainement aux enchères dans une des salles de la maison Silvestre, de la rue des Bons-Enfants. Le titre du catalogue dit bien le contenu de cette collection de livres composée patiemment par un homme de goût et de talent. Il annonce, en effet, que cette bibliothèque compte des livres rares et curieux, et rien n'est plus vrai, car elle contient des éditions, difficiles à trouver, des XVe et XVIe siècles, d'anciennes éditions lyonnaises portant la signature de Jean de Tournes, qui était le prince des éditeurs de cette studieuse cité, et, de plus, des raretés sur divers sujets bien faites pour faire désirer aux bibliophiles de les obtenir, même à des prix élevés.

La médecine est représentée naturellement par le plus grand nombre de livres. Mais Munaret ne s'est pas départi, dans leur choix, de son goût éclairé pour les bonnes éditions, dont la plupart portent la date de la seconde moitié du XVe siècle ou des commencements du siècle suivant. Je citerai quelques-uns de ces livres, qui se distinguent par leur rareté et par la rédaction piquante de leur titre : *Les secrets miracles de nature et divers enseignements de plusieurs choses, par raison probable et artiste expliqués en deux livres par Levin Lemme, médecin à Lyon; Jean Frellon;* 1566. A la suite je lis un titre qui est bien fait pour

CLINIQUE MÉDICALE

LEUCORRHÉE (1);

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Lourcine.

Séméiologie. — Ayant établi la signification de la leucorrhée et ayant montré que la leucorrhée est toujours symptomatique, qu'elle n'est jamais essentielle, il me reste à en étudier sa séméiologie, car, s'il est vrai que ce symptôme reconnaît toujours pour cause une inflammation de la muqueuse utérine, il est important, pour le médecin, de savoir si cette inflammation est primitive ou consécutive à une lésion néoplasique de l'utérus, à un corps fibreux, à des polypes utérins, à un cancer. Il est important pour lui de savoir s'il s'agit bien d'une leucorrhée et non d'une fausse leucorrhée, d'un écoulement blanc résultant soit d'une lésion de la vulve ou du vagin, soit d'une décomposition de débris placentaires, ou de la décomposition de caillots sanguins retenus dans la cavité utérine, soit enfin d'abcès péri-utérins ouverts dans l'utérus, dans le vagin, ou du liquide ovarique évacué par la trompe dans la cavité utérine.

Afin d'élucider ces différents points je vais passer en revue les caractères physiques et chimiques de ce symptôme, car ce sont eux qui me permettront d'établir sa valeur pronostique et qui me conduiront par cela même à poser les indications thérapeutiques que ce symptôme réclame.

Au début de cette étude, j'ai déjà fait connaître les caractères physiques, chimiques et microscopiques de la leucorrhée utérine, je les rappelle succinctement. La leucorrhée est constituée par un mucus tantôt tenace, glutineux, homogène, adhérant aux orifices glandulaires, formant un bouchon qui obstrue l'orifice externe, très-difficile à détacher (mucus du col); tantôt simplement gluant, filant, ressemblant à du blanc d'œuf, se détachant facilement à l'aide du pinceau (mucus du corps); tantôt enfin, et c'est ce qui arrive le plus souvent, possédant des caractères mixtes qui le rapprochent plus ou moins du mucus du col ou du corps, selon la prédominance de l'inflammation sur telle ou telle partie de l'organe. Ce liquide conserve quelquefois sa transparence parfaite, comme on l'observe dans quelques cas de métrite chronique; mais le plus souvent il est uniformément

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 mai.

---

tenter quelque amateur de recueillir l'ouvrage pour sa bibliothèque. Ce titre, le voici : *Le médecin et le chirurgien des pauvres qui enseigne le moyen de guérir les maladies par des remèdes faciles à trouver dans le pays, par un docteur; Paris*, 1672. Un livre d'hygiène de l'année 1606 mérite l'attention par le nom de l'auteur, Joseph Du Chesne, sieur de la Violette, médecin ordinaire du roi, et par une dédicace de l'auteur à Henri de Bourbon, prince de Condé. Voici comment il est intitulé : *Le pourctrait de la santé, où est au vif représentée la reigle universelle de bien sainement et longuement vivre.* Assurément, c'est un des plus anciens et des plus curieux livres d'hygiène écrits en français; la règle, pour durer et bien se porter, y est représentée au vif, c'est-à-dire avec tout l'appareil des indications que pouvaient donner la science et l'expérience de ce temps-là. Un numéro m'a frappé, le numéro 144. C'est le *Recueil des receptes choisies, expérimentées et approuvées par Mme Fouquet; Villefranche, P. Ciransaigne*, 1675. Ce livre a appartenu à Charles Nodier, et a été recueilli par M. Yemeniz, de Lyon, dont l'admirable bibliothèque fut vendue il y a quelques années avec l'éclat qui lui était dû pour le choix merveilleux de raretés qu'elle renfermait. Le nom de Mme Fouquet apparaît dans le titre du livre que je viens de citer. Cette dame est la femme du surintendant dont la disgrâce fut un des grands événements du temps. C'était une très-bonne femme, qui restait étrangère au luxe et aux habitudes mondaines de son mari. Elle avait la passion du bien et des œuvres de charité, et y joignait celle de collectionner des recettes pour en faire jouir ses malades, avantage qui pouvait se rencontrer quelquefois. Les noms de Nodier et de Yemeniz, qui avaient acquis le livre, montrent combien la possession en était estimée.

La collection de Munaret renferme en outre beaucoup de livres de médecine ou traitant de sciences accessoires, voire même de médecine familière ou populaire, portant la marque de

blanc-grisâtre, ou strié de blanc et de jaune. Dans ce dernier cas, les traînées opaques peuvent n'exister qu'à la surface ou sur quelques points ; elles se détachent alors sur le fond, qui reste limpide. Ces traînées opaques, ces stries sont dues à la présence de cellules épithéliales détachées et entraînées par le mucus, ou à la présence de globules de pus sécrété à la surface de la muqueuse utérine. Dans certaines circonstances, il est complétement opaque, blanchâtre ou jaunâtre, plus ou moins purulent, selon le degré et la nature de l'inflammation. Dans quelques cas, même, il est complétement purulent (métrite blennorrhagique) ; il perd alors sa viscosité, il devient plus ou moins fluide. Ce liquide possède une réaction alcaline, une odeur fade quelquefois nauséeuse, putride, surtout lorsqu'il est retenu pendant un certain temps dans la cavité utérine (hydrométrie), qu'il s'y décompose et qu'il en sort mélangé de bulles de gaz. Le liquide leucorrhéique est souvent strié de sang. Aran et M. Gallard considèrent cette striation comme un signe caractéristique de la métrite interne ; ils lui attribuent la même valeur qu'au crachat rouillé de la pneumonie.

Le microscope révèle dans le mucus ainsi altéré des cellules épithéliales cylindriques, à cils vibratiles, ou pavimenteuses selon son origine (corps ou col), mais altérées, déformées, ayant subi une dégénérescence graisseuse ; il y révèle, en outre, la présence des corpuscules de pus, des globules de sang. Ces caractères du mucus leucorrhéique utérin altéré par l'inflammation sont souvent reconnaissables à la simple vue. Le mucus utérin parcourt le vagin sans se mêler aux sécrétions vaginales et vient sourdre à la vulve, au niveau de la fourchette, où il est facile à reconnaître et à distinguer des sécrétions vulvaires. Mais, souvent, par suite de son mélange avec le mucus vaginal qui est acide, comme on le sait, le mucus utérin s'altère au contact du liquide vaginal et vulvaire, il perd une partie de ses caractères, mais jamais au point d'en méconnaître la véritable origine. Il suffit, du reste, d'introduire le spéculum, pour retrouver tous les caractères précédents dans le mucus qui sort par l'orifice du col en s'écoulant le plus souvent en nappe sur la lèvre postérieure ; ce mucus est quelquefois tellement tenace et adhérent qu'il ne sort même pas lorsqu'on presse le col avec l'extrémité de l'instrument. Cette sécrétion utérine, leucorrhéique, est plus ou moins abondante selon la prédominance de l'inflammation sur le parenchyme ou sur la muqueuse utérine ; si l'inflammation prédomine sur le parenchyme, elle est peu abondante ; elle l'est parfois si peu qu'elle passe inaperçue ; toutefois ce fait n'est que passager, parce

---

la Sphère ou la signature des Elzeviers, ces Hollandais habiles dans l'art de l'imprimerie qui nous ont donné des éditions de nos prosateurs dont la supériorité et l'excellence prennent chaque jour un nouveau lustre. Assurément ces livres trouveront des amateurs empressés pour les acquérir. Aujourd'hui ils deviennent si rares ! Ceux qui ont de ces exemplaire les gardent soigneusement. Il faut que tout amateur attende la fortune d'une vente pour que son zèle se retrempe et qu'il accoure demander aux enchères le livre qu'il a vainement espéré jusque-là.

Munaret, qui avait le goût des arts aussi marqué que celui de la science, n'avait pas négligé de rassembler dans sa collection les livres à gravures. Il y en a un que j'aurais le désir d'avoir, non pas seulement parce qu'il est rare, c'est sa moindre qualité, mais pour les nombreuses figures qu'il contient. C'est un Horace. En voici le titre : *Op. Horatii Flacci emblemata, imaginibus in æs incisis, notisque illustrata studio Ottonis Væni; Antverpiæ, offici. Hier. Verdussen*, 1607, *in* 4. L'exemplaire renferme 213 figures de la grandeur des pages. C'est à rechercher, c'est tentant. Je ne résiste pas au désir de citer un autre livre qui aura bien son prix ; il est intitulé comme suit : *Insignium aliquot virorum icones, imprimé à Lyon par Jean de Tournes en* 1559; reliure en maroquin vert par Niédrée, ouvrage comprenant 145 portraits de savants. Assurément c'est un beau livre à avoir et qui ferait l'un des joyaux de la richesse d'une grande bibliothèque.

Les noms des imprimeurs d'un livre, comme ceux des hommes qui en ont été successivement les possesseurs, lui font une histoire et lui donnent un prix. Nodier et Yemeniz ont ajouté une plus haute valeur aux livres de leurs bibliothèques. C'est depuis le premier que les Elzeviers ont été plus recherchés, car il avait rassemblé une notable collection d'exemplaires sortis des presses de ces illustres éditeurs. Munaret ajoute par son nom, par sa science, par

que la muqueuse participe toujours, à un moment donné, à l'inflammation du parenchyme; si l'inflammation prédomine sur la muqueuse, la sécrétion leucorrhéique est plus abondante, elle l'est tellement parfois que le liquide utérin remplit le vagin et s'échappe par flot de la vulve. Dans ce cas, il détermine l'irritation, l'inflammation des muqueuses vaginale et vulvaire (d'où vaginite et vulvite consécutives). La face interne des cuisses est de même irritée, la peau est rouge, érythémateuse; les malades éprouvent une cuisson très-désagréable. L'irritation, ainsi produite sur ces différentes parties par le mucus utérin altéré, suffit souvent pour appeler sur elles une manifestation de la maladie constitutionnelle; c'est ainsi qu'il est assez commun de constater, lorsque la malade est atteinte d'une maladie générale scrofuleuse, arthritique, herpétique ou syphilitique, soit un herpès vulvaire, soit un eczéma, soit enfin une syphilide hypertrophique ulcéreuse.

Le plus souvent, la sortie du liquide n'est pas continue; elle est intermittente, et il n'est pas besoin pour cela qu'il existe un rétrécissement des orifices, la viscosité, la ténacité du liquide suffisent pour le retenir dans la cavité utérine, d'où il ne sort que par son propre poids, ou lorsqu'il est chassé par les contractions utérines. Ces contractions utérines qui produisent l'expulsion du liquide de la cavité utérine se traduisent pour la malade par des coliques, des tranchées utérines, quelquefois fort douloureuses; à ce moment le mucus, chassé de l'utérus, tombe dans le vagin, sur la vulve, et vient mouiller la malade, à un tel point qu'elle croit à l'apparition de ses règles. Ce liquide empèse fortement le linge et forme des taches plus ou moins rondes, peu larges, nullement circonscrites, d'une épaisseur considérable.

La leucorrhée, appréciable par la malade, n'existe parfois que pendant les quelques jours qui précèdent et qui suivent l'époque menstruelle ; d'autres fois elle persiste pendant la période intercalaire; dans ce dernier cas, elle augmente presque toujours aux approches de chaque menstruation ; lorsque cetle-ci est terminée, elle demeure abondante pendant quelques jours encore, puis elle diminue, sans disparaître, pour augmenter de nouveau aux approches de l'époque menstruelle suivante. Cette augmentation de l'écoulement leucorrhéique pendant l'époque menstruelle, pendant les jours qui la précèdent et qui la suivent, est en rapport avec la congestion menstruelle qui, par l'afflux du sang, apporte toujours un nouvel aliment à l'inflammation utérine, à la métrite. Dans certains cas, les règles ne se produisent pas; elles sont remplacées par la leucorrhée. Il semble, ainsi que le dit M. Courty,

---

son goût pour les raretés et le bonheur qui lui a été donné d'y réussir, une valeur plus grande aux livres rares et curieux à plus d'un titre qui forment sa collection. Elle va se vendre, et certainement les acheteurs ne lui manqueront pas.

D[r] Éd. CARRIÈRE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Valmont (Félix-Marie-Louis), né à Barentin (Seine-Inférieure) le 19 mai 1852, docteur en médecine, est nommé préparateur du laboratoire de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Hardy, démissionnaire.

— M. de Beurmann (Charles-Lucien), né à Strasbourg le 12 juin 1851, est nommé chef du laboratoire de clinique médicale à l'hôpital de La Pitié (emploi nouveau).

— M. Guignard (Jean-Louis-Léon), né à Mont-sous-Vaudrey (Jura) le 13 avril 1852, est nommé chef des travaux chimiques du laboratoire de clinique médicale à l'hôpital de la Pitié (emploi nouveau).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Hortolès est nommé préparateur d'anatomie générale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Bard, démissionnaire.

— M. Jacquin (César-Antoine-Adrien), né à Saint-Julien (Jura) le 15 décembre 1850, pharmacien de première classe, est nommé chef des travaux chimiques du laboratoire de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en rempl acement de M. Cazeneuve, appelé à d'autres fonctions.

que la fluxion périodique de cet organe soit insuffisante pour arriver jusqu'à l'hémorrhagie; elle aboutit à un simple flux muqueux, séro-muqueux, muco-sanguinolent ou muco-purulent, qui lui donne satisfaction. » Tyler Smith regarde alors la leucorrhée comme suppléant la sécrétion mensuelle. Cette opinion n'est pas juste. L'inflammation utérine qui a produit une cessation des règles, produit et augmente par cela même la sécrétion leucorrhéique. Ces cas s'observent surtout dans la métrite scrofuleuse, dans la métrite chlorotique, chez les jeunes filles et chez les femmes non déflorées.

La leucorrhée utérine se présente dans deux circonstances bien différentes: tantôt elle apparaît dans le cours d'une métrite aiguë, subaiguë, tantôt elle se montre dans le cours de la métrite chronique. Il n'est donc pas étonnant qu'on observe, en même temps que ce symptôme, ceux qui indiquent l'apparition et l'existence de ces formes anatomiques de la métrite. En effet, dans le premier cas, on constate les douleurs hypogastriques, lombaires et pelviennes, la pesanteur pelvienne, la chaleur hypogastrique ou vaginale, les troubles de la menstruation, dysménorrhée, aménorrhée ou métrorrhagie, les troubles sympathiques divers et variés, troubles digestifs, nerveux, nutritifs, qui caractérisent la métrite aiguë ou subaiguë. De plus, le toucher vaginal et l'examen au spéculum révèlent les lésions anatomiques de cette forme de la métrite aiguë ou subaiguë. Dans le second cas, c'est-à-dire dans la métrite chronique, les symptômes, ainsi que je l'ai dit, sont parfois tellement atténués, tellement effacés, qu'ils passent pour ainsi dire inaperçus de la malade; la leucorrhée seule existe. C'est à peine si ce flux pathologique s'accompagne d'une légère douleur hypogastrique et lombaire, d'une légère pesanteur pelvienne. On observe ces faits notamment chez l'enfant, chez la jeune fille, avant l'instauration menstruelle; on peut les observer aussi chez la femme vierge et déflorée, comme chez celle qui a eu plusieurs enfants. De cette absence de tout symptôme douloureux, il résulte que les parents ne se préoccupent nullement de ce symptôme, qu'ils le regardent comme normal ou a peu près, et qu'ils s'en remettent au temps ou à la première menstruation pour guérir ce phénomène morbide qu'ils désignent sous le nom de *pâles couleurs*. La femme menstruée, déflorée, ne porte pas à la présence de ce phénomène une plus grande attention; elle espère qu'il n'en résultera aucune maladie; aussi reste-t-elle souvent pendant de longues années sans en parler à son médecin. La femme mariée, comme les parents, est du reste malheureusement entretenue dans cette funeste erreur par les médecins eux-mêmes qui, n'attachant aucune importance à la leucorrhée, l'ont considérée à tort, jusqu'à ce jour, comme n'ayant, la plupart du temps, aucune valeur séméiologique. J'espère qu'il n'en sera plus ainsi; car, si les médecins veulent bien observer ce qui se passe en pareil cas, ils verront, ainsi que je l'observe constamment, l'instauration menstruelle chez la jeuue fille, les rapports sexuels, la grossesse chez la femme, augmenter la leucorrhée, de nouveaux phénomènes morbides apparaître, indiquant une nouvelle poussée inflammatoire qui se traduit par les symptômes ordinaires de la métrite. Donc ces fonctions physiologiques qui devaient produire la guérison, n'ont fait qu'aggraver l'affection qui, existant pour ainsi dire à l'état latent, ne se révélait que par un seul symptôme, la leucorrhée. Que de fois n'ai-je pas vu de jeunes femmes, après le mariage, être considérées comme atteintes d'une métrite récente, alors que celle-ci existait depuis plusieurs années, s'étant déclarée soit au moment de l'instauration menstruelle, soit avant!

Si ces faits, surtout chez les enfants, chez les jeunes filles, sont l'occasion de nombreuses méprises, c'est que, avant l'instauration, les phénomènes sympathiques qui accompagnent ordinairement la métrite, tels que l'affaiblissement des forces, les troubles digestifs, le facies particulier, les yeux excavés, la pâleur des tissus, la décoloration des muqueuses, au lieu d'être attribués à la métrite, se révélant par la leucorrhée, sont considérés comme étant le résultat de cet écoulement blanc ou de mauvaises habitudes. Que le médecin ne s'arrête pas à une observation superficielle; qu'il examine les organes génitaux externes, qu'il se rende un

compte exact du liquide qui baigne ces organes, et il verra que ce liquide provient de la matrice; il constatera que celle-ci est tuméfiée, douloureuse à la pression abdominale, et il saura dès lors à quoi rapporter les phénomènes sympathiques; il ne se contentera plus de ces quelques mots : Ce n'est rien; l'enfant a les pâles couleurs; il faut lui donner des toniques. Le diagnostic de la cause étant fait, il prescrira un traitement approprié qui ne tardera pas à faire disparaître le symptôme et les accidents, l'affection originelle étant guérie.

Après l'instauration, la difficulté ne sera plus aussi grande; les troubles menstruels, survenant à chaque époque ou à des époques éloignées, appelleront l'attention des parents et celle du médecin, qui, prévenu, ne considérera pas ces troubles aménorrhéiques ou dysménorrhéiques, cette leucorrhée, ces troubles sympathiques, comme le résultat de la chlorose, mais bien comme étant le fait d'une métrite, dont il constatera l'existence par l'analyse des symptômes, par la recherche de leur évolution, par l'examen de la malade en pratiquant le palper abdominal, le toucher rectal qui lui permettra de constater l'état de l'utérus, et surtout la présence de l'adéno-lymphite caractéristique, on le sait, de la métrite.

Chez la femme déflorée, la présence de ce symptôme doit de même éveiller l'attention du médecin et nécessiter de sa part une intervention active; il doit solliciter un examen alors que la malade n'accuserait aucun autre phénomène morbide. En effet, il constatera une lésion utérine soit au début, soit en voie de progression, se traduisant par un ensemble d'altérations caractéristiques de la métrite, affection qui, dans ce cas, évolue silencieusement, et cela parfois pendant de longues années, jusqu'au moment où une explosion soudaine se produit par le fait d'une cause traumatique ou purement physiologique.

Dans tous ces cas, que se passe-t-il, en effet? L'explication est facile à donner, au début, chez l'enfant; chez la jeune fille, l'affection utérine, qui est toujours dans ce cas la manifestation d'une maladie constitutionnelle, était légère, bornée à la muqueuse utérine; elle se traduisait par un seul symptôme, l'altération de la sécrétion utérine, la leucorrhée; mais, sous l'influence de la congestion menstruelle produite par l'apparition des règles; ou bien, sous l'influence des premiers rapports sexuels, de la grossesse, de l'accouchement; quelquefois sous l'influence d'une cause occasionnelle, telle qu'un refroidissement, des manœuvres illicites, fréquentes, répétées, l'affection utérine a reçu un coup de fouet. L'inflammation, d'abord bornée à l'appareil glandulaire, s'est propagée à toute la muqueuse, au parenchyme, sans bruit, sans secousses, ne se révélant que par des phénomènes sympathiques qui seuls appellent l'attention de la malade et du médecin, et lui font méconnaître leur véritable origine. Ce n'est que plus tard qu'il est frappé de leur persistance, qu'il cherche si l'utérus n'est pas altéré, et il constate une métrite qu'il croit à son début, alors que les altérations de la muqueuse, du parenchyme, indiquent une affection des plus anciennes. En effet, cette inflammation a produit des altérations anatomiques variables, telles que des granulations, des fongosités à la surface de la muqueuse, un rétrécissement des orifices, altérations qui se traduisent par de la dysménorrhée, de la ménorrhagie, quelquefois par la stérilité. C'est principalement avec l'hystéromètre qu'il peut se rendre un compte exact des lésions existantes, de leur ancienneté.

La marche de la leucorrhée est celle de l'inflammation utérine, dont elle n'est qu'un symptôme. Elle dure ce que dure cette inflammation; elle disparaît avec elle. Tant que la leucorrhée persiste, l'inflammation persiste, l'affection utérine n'est pas guérie. C'est pour avoir méconnu cette vérité que le médecin constate tant de récidives; il considère comme guéries les malades chez lesquelles il ne reste plus qu'une leucorrhée légère; la malade ne suit aucun traitement, l'affection ne tarde pas à reparaître; celle-ci n'est guérie que si la leucorrhée a complétement cessé. Je ne saurais donc partager l'opinion de M. Courty, qui prétend que la leucorrhée survit quelquefois longtemps à l'inflammation utérine. Cet auteur admet, en effet, que, pas plus que la suppuration, les granulations, ce flux ne doit être alors regardé comme un symptôme de l'affection utérine, mais bien comme une

véritable maladie nécessitant un traitement particulier. Pour moi, je le répète, la leucorrhée, ainsi que l'ulcération, les granulations utérines, ne constituent jamais une entité morbide; ces lésions, comme ce phénomène morbide, ne sont que des manifestations de l'inflammation utérine. A la fin, comme au début de cette inflammation, la leucorrhée n'est qu'un symptôme, et, tant qu'elle persiste, elle révèle que cette inflammation n'a pas cédé. Pour se convaincre de la vérité de ce fait, il suffit d'ailleurs de cesser le traitement pour voir une rechute se produire, et ramener tous les symptômes douloureux du début.

En outre, il faut savoir que la marche de la leucorrhée n'est pas uniforme; il faut savoir que ce symptôme affecte dans ses allures de grandes variations. Ainsi, au lieu de persister indéfiniment et de ne disparaître que peu à peu, la leucorrhée peut, à un moment donné, disparaître subitement, pour se montrer de nouveau quelques jours, quelques mois après. Il s'agit alors d'une affection constitutionnelle et d'une de ces alternances si fréquentes dans les manifestations locales des maladies constitutionnelles, qui se produisent successivement sur les différentes parties de l'économie, la peau, les muqueuses, les différents organes, et se remplacent les unes les autres. Dans ce cas, on voit disparaître et reparaître avec la leucorrhée tous les symptômes douloureux de l'affection utérine.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS DE PHYSIOLOGIE OPÉRATOIRE, par Claude BERNARD.
J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

Le regretté maître du Collége de France eut souvent l'occasion d'insister sur ce qu'on peut appeler la technique physiologique. Il était rare qu'il ne commençât pas ses cours par une leçon consacrée aux principes généraux de la méthode selon les règles de laquelle il savait si bien se conduire. Et, au cours de ses leçons, il profitait souvent des nombreuses occasions qu'il rencontrait d'exposer, avec les principes généraux de la science physiologique, les procédés de recherche et les moyens d'expérience qu'il savait si ingénieusement découvrir et si habilement mettre en œuvre.

Mais Cl. Bernard voulait faire plus et mieux. Il avait conçu le plan d'un ouvrage dogmatique de *physiologie opératoire;* et M. d'Arsonval, son préparateur, a retrouvé dans ses notes le plan et les éléments de cet ouvrage. Le plan était résumé par lui dans les lignes suivantes :

« La première partie renfermera les procédés opératoires pour arriver à la localisation des divers phénomènes de l'organisme. Ici, le cadre du sujet sera essentiellement anatomique : ce sera de la physiologie descriptive. Je donnerai des types d'expérience dans lesquels seront exposés les principes du déterminisme expérimental.

« La deuxième partie comprendra les moyens d'étude propres à rechercher l'explication des phénomènes. Ici, le cadre ne sera plus anatomique à proprement parler; il s'agira des propriétés des éléments et des liquides organiques, des phénomènes physico-chimiques de l'organisme dans lesquels l'anatomie ne dit ordinairement rien.

« La troisième partie comprendra les études relatives à l'expérimentation pathologique et thérapeutique ou toxicologique. »

Ce plan trop vaste, puisqu'il comprendrait la physiologie tout entière, n'est pas celui qui a été adopté dans le volume que nous présentons aujourd'hui. Après une préface dans laquelle M. Mathias Duval nous présente l'œuvre de son maître, vient une introduction, due au maître lui-même, sur l'expérimentation et sur les bases de la critique expérimentale.

La première partie du livre est une entrée en matière relative à la physiologie opératoire et aux vivisections en général. La seconde, pénétrant davantage dans le détail des opérations physiologiques, traite de la préhension des animaux et des moyens de contention qu'on peut leur appliquer pour opérer avec sécurité et conclure avec certitude ; l'auteur y passe, en une revue fort intéressante, les instruments et les appareils usités dans les opérations qui sont d'un usage général dans les vivisections.

Ces deux premières parties de l'ouvrage constituent bien, à proprement parler, la technique de la physiologie expérimentale générale. Ceux qui ont vu opérer de ses mains l'habile professeur, y retrouveront avec plaisir la description des ingénieuses expériences qu'il se plaisait à répéter sous les yeux de ses élèves; ceux qui n'ont pas eu la bonne fortune d'assister à cet

intéressant spectacle, pourront, à cette lecture, s'en faire quelque idée. Et cela, d'autant mieux que de nombreuses planches, dessinées pour la plupart sur la demande du maître et avec son contrôle, reproduisent les particularités les plus intéressantes et les plus délicates de l'expérimentation.

Peut-être s'étonnera-t-on de la minutie apparente avec laquelle Cl. Bernard s'attache à de menus détails, tels que ceux de la confection d'une muselière, de l'adaptation des liens qui doivent, en maintenant le sujet, mettre l'expérimentateur à l'abri de ses tentatives de fuite ou de révolte. Mais ceux-là qui ont cultivé quelque peu ce genre de travail, savent quelles difficultés se rencontrent dans l'expérimentation pratiquée sur les animaux vivants, et ils se féliciteront de connaître les moyens aussi simples qu'ingénieux employés par le maître pour satisfaire à cette double indication.

Cet intérêt s'accroît tout naturellement quand, des moyens de contention mécanique, l'auteur passe aux moyens que l'on peut appeler physiologiques, à proprement parler, les alcaloïdes de l'opium, le chloral, les anesthésiques et surtout le curare, dont il a su tirer un si heureux parti.

Une étude sur les autopsies physiologiques, sur les moyens de sacrifier les animaux en expérience, soit par les injections d'air dans les veines, soit par la section du bulbe, soit par l'intervention de l'acide prussique, en même temps qu'une étude approfondie de la respiration artificielle, terminent bien cette seconde partie du livre.

La troisième partie est consacrée à l'étude de la physiologie opératoire de l'appareil circulatoire sanguin et lymphatique. Le système capillaire est loin d'être oublié dans ce chapitre, qui se termine par une remarquable analyse des effets produits par l'absorption des poisons et une heureuse application de ces données à l'analyse physiologique des fonctions élémentaires de la circulation dans ses divers départements.

Enfin, une quatrième partie est consacrée à la physiologie opératoire de l'appareil digestif, et, en particulier, des glandes qui sont annexées à cet appareil. Il est inutile de rappeler ici quels travaux nous devons à Cl. Bernad sur la composition de la salive, soit de la salive mixte, soit de chacune des salives émanées des groupes glandulaires qui environnent la mâchoire et sur l'innervation de ces glandes; ses recherches sur les sécrétions de l'estomac et celles du pancréas et du foie, recherches qui ont eu tant de retentissement.

Sans doute, ces recherches ne sont pas ici exposées en détail, et on ne saurait trouver en ce lieu un exposé complet de ces questions. Elles y sont résumées cependant. Mais ce qui donne à la lecture de ce livre un attrait spécial, c'est l'exposé du manuel opératoire des expériences que l'auteur a dû concevoir et exécuter pour arriver aux solutions que nous possédons aujourd'hui de ces problèmes. Il y a là un luxe de détails dans lesquels je ne saurais entrer, mais dont on peut recommander la lecture à beaucoup de titres.

Il est telle de ces expériences dont l'exposé tout entier équivaut à la meilleure des œuvres d'imagination, pour l'intérêt qu'on prend en le lisant. La position nette et précise du problème à résoudre; la séparation des éléments en lesquels la question peut se diviser; l'attaque successive de ces éléments au moyen des procédés opératoires; la constatation des résultats et leur contrôle par la contre-expérience; l'enregistrement de ces faits et leur appréciation successive; puis enfin la réunion de ces éléments en l'unité d'une appréciation commune, tel est l'enchaînement que nous voyons le plus souvent se dérouler sous nos yeux, ravis à la fois par une méthode si ingénieuse et par des résultats si féconds.

Tel est le volume qui complète heureusement ceux que nous a laissés le grand physiologiste et auxquels, hélas! il n'ajoutera plus rien. Avec M. Duval, nous pensons que, si ce volume n'ajoute pas à la gloire de Cl. Bernard, du moins il contribuera à propager les principes de critique et de discipline expérimentale qu'il savait si bien appliquer, et qu'il se proposait d'enseigner au moins autant, sinon plus, que ses nombreuses découvertes. C'est à ce titre surtou qu'il doit rendre de véritables services. A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 mai 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'intérieur informe l'Académie que, par décision en date du 12 de ce mois, il a mis, ainsi que ses prédécesseurs, à sa disposition, la somme de 2,000 francs, dont le montant devra être employé à des récompenses à décerner aux auteurs des meilleurs mémoires sur la mortalité des enfants du premier âge.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques observées dans les départements de l'Orne, de l'Ardèche, du Lot, de la Nièvre, de la Corse, de la Dordogne, du Cher, de la Vendée, de l'Isère, des Landes et de la Haute-Saône. (Com. des épidémies.)

2° Le compte rendu de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Gréoulx pour l'année 1877. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de Mme veuve Michel Lévy, accompagnant l'envoi d'un exemplaire de la sixième édition du *Traité d'hygiène* de son mari.

2° Une note de M. le docteur Onimus, sur les différences de contractilité électro-musculaire dans les paralysies faciales de cause périphérique et de cause centrale.

3° M. E. Labbé adresse, au nom de M. le docteur Luton (de Reims) et au sien, deux brochures sur l'*Avenir des Écoles préparatoires de médecine.*

4° Une lettre de M. le docteur Vallin, professeur d'hygiène au Val-de-Grâce, qui se porte candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

—

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Lunier, une brochure sur la *Réunion du Congrès international relatif à l'alcoolisme.* Cette brochure est renvoyée à l'examen de la section d'hygiène et de médecine légale, constituée en commission d'élection.

—

M. le Président annonce la mort de M. Paul Jolly, décédé à l'âge de 90 ans. Les obsèques de ce membre vénéré et universellement aimé, ont eu lieu à Saint-Thomas-d'Aquin, au milieu d'un nombreux concours de ses collègues.

—

M. Jules Guérin s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie un travail que je viens de publier sous le titre d'*Étude sur l'intoxication purulente.* C'est la reproduction des communications que j'ai faites dans la discussion de 1871 et 1872, précédée d'une introduction où j'ai cherché à faire ressortir le caractère particulier de cette étude.

Quoique inspirée par les circonstances où elle est née, et en vue de concourir à l'élucidation des questions de pathologie et de thérapeutique chirurgicales soulevées par la discussion, cette étude a eu un autre but, celui de soumettre le grand fait de l'intoxication purulente à la *méthode étiologique.*

Prendre le pus à son origine, le suivre dans son évolution, dans ses diverses transformations, à tous les degrés de son altération, depuis sa première atteinte par l'air, jusqu'à sa putréfaction la plus complète et la plus avancée; mettre en regard de toutes ces phases, de toutes ces modalités, de son altération : d'une part, les influences successives qui les déterminent; d'autre part, les symptômes par lesquels elles sont annoncées et exprimées, tel est le problème d'étiologie analytique que je me suis proposé de résoudre.

J'ai espéré, par cette investigation, pouvoir classer en série régulière et méthodique une foule de faits dont les uns n'avaient pas été aperçus, les autres avaient été considérés contradictoirement comme le résultat de causes différentes, alors qu'ils ne sont que des effets différents d'une même cause diversifiée.

Pour rendre cette étude aussi utile à l'art qu'à la science, j'ai cherché à déterminer parallèlement aux indications fournies par l'analyse étiologique, les méthodes et moyens thérapeutiques que ces indications réclament.

J'ajouterai, en terminant, que l'évolution sériale de l'intoxication purulente a, en outre, pour résultat de mettre en évidence tous les faits qu'il incombe aux nouvelles théories de la septicémie purulente de considérer et d'expliquer. Cette tâche, déjà commencée pour certains ordres de faits particuliers de purulence septique, doit se généraliser et étendre d'autant le champ de la critique sérieuse à opposer aux artifices si séduisants de la *théorie des germes.* »

—

M. Depaul présente une observation de M. le docteur Bailly, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, intitulée : *Bassin rachitique de 6 centimètres; enfant mort ; opération césarienne; guérison.*

Le sujet de l'observation est une femme B..., âgée de 27 ans, brune, d'une bonne santé habituelle, résidant depuis deux ans à Montmorency (Seine-et-Oise). Elle présente une brièveté remarquable de la taille (1 mètre 20 centimètres), causée par un rachitisme ancien, qui s'accuse par l'élargissement du crâne, par une courbure prononcée à convexité antéro-interne des tibias, par l'arqûre exagérée et le peu de longueur des fémurs, etc.

Cette femme n'a marché qu'à dix ans; son bassin, composé, comme le reste du squelette, d'os incomplétement développés et déformés par le poids du corps et par l'action musculaire, mesure 6 centimètres au plus dans son diamètre sacro-pubien. Malgré ce rétrécissement considérable du canal pelvien, la femme B... est accouchée, il y a quatre ans, spontanément et à terme après quatre jours de travail, fait assurément surprenant qu'on ne peut s'expliquer que par la putréfaction du fœtus et par la dislocation préalable des os de son bassin et de sa tête.

Devenue de nouveau enceinte en 1878, cette femme se trouve arrivée au terme de sa grossesse au commencement de mars 1879, et ressent les premières douleurs de l'accouchement le 6 de ce mois, à trois heures du matin. M. Bailly est appelé le lendemain, 7 mars, à trois heures du soir, par M. le docteur Legendre et par Mme Laurent, sage-femme à Montmorency. A son arrivée, il constate l'état suivant : travail actif durant depuis trente-six heures, et, depuis dix heures, rupture spontanée des membranes et perte du liquide amniotique, contractions expulsives revenant régulièrement toutes les cinq ou six minutes; col de l'utérus revenu sur lui-même et fermé; partie fœtale inaccessible au doigt. La fatigue éprouvée par la parturiente exigeant une prompte terminaison de l'accouchement, et, d'un autre côté, l'étroitesse considérable du bassin, ainsi que l'occlusion actuelle du corps de l'utérus lui laissant peu de chance de pouvoir extraire le fœtus par les voies naturelles, M. Bailly se décida à pratiquer la gastro-hystérotomie. L'enfant était mort, et c'est uniquement dans l'intérêt de la mère que fut choisi ce mode d'intervention.

L'opération fut simple; la matrice, une fois vidée, se rétracta avec force, et la malade perdit 150 grammes au plus de sang, tant pendant l'incision de l'utérus que pendant le décollement du placenta. Aucun vaisseau ne fut lié, aucune suture ne fut faite sur la matrice. La plaie de l'abdomen fut réunie par huit points de suture entortillée.

Des vomissements opiniâtres survinrent pendant les deux premiers jours; M. le docteur Legendre les calma par l'application, sur l'abdomen, de vessies contenant de la glace et de l'eau. A partir de ce moment, le rétablissement ne fut plus troublé que par un œdème douloureux qui se déclara, le 25 mars, dans le membre crural gauche, et disparut complétement au bout d'un mois. Le 28 avril 1879, cinquante-deux jours après l'opération, les règles reparurent et coulèrent régulièrement pendant trois jours, comme d'habitude. Aujourd'hui, 12 mai, la femme B... est complétement rétablie.

M. Depaul la présente à ses collègues de l'Académie, et ajoute que le résultat fait le plus grand honneur à l'habileté de M. Bailly.

M. Luys termine la lecture de son mémoire relatif au *dédoublement des fonctions cérébrales*. — Voici le résumé de la deuxième partie de cet important travail :

« 5° Dans le domaine de la pathologie mentale, ces aptitudes naturelles à l'activité autonomique de chaque lobe cérébral sont susceptibles de se révéler avec un grand caractère d'énergie.

Chez les aliénés, l'écart en poids entre la masse des lobes cérébraux est beaucoup plus grand que normalement. La déséquilibration entre chacun d'eux est beaucoup plus accentuée. C'est le lobe droit qui, dans ces cas, absorbe à lui seul l'activité trophique. L'écart, au lieu d'être de 7 grammes, s'élève quelquefois jusqu'à 25 à 30 grammes (sans lésion destructive).

Chez certains aliénés, les hallucinés lucides, les hypochondriaques lucides, la coexistence de la lucidité et du délire peut trouver son explication rationnelle dans l'intégrité d'un lobe cérébral et l'hypertrophie morbide de certaines régions du lobe opposé. Dans un certain nombre de cas semblables, nous avons constaté que le travail morbide était unilatéral et manifesté par une saillie insolite du lobe paracentral.

Ces faits semblent donc démontrer la possibilité de la coexistence de l'hallucination et de la lucidité.

6° En dehors des cas que nous venons de signaler, il existe encore un grand nombre d'états psychopathiques, les impulsions, les aliénations avec conscience, chez lesquels les troubles morbides ne peuvent avoir d'autre explication rationnelle et véritablement physiologique qu'une désharmonie passagère survenue entre les deux lobes cérébraux, dont l'un fonctionne d'une façon irrégulière, alors que son congénère est dans les conditions normales.

7° Au point de vue du pronostic de la maladie mentale, la survivance de la lucidité et sa persistance étant bien constatées, on peut en déduire des données d'une certaine importance, car ce symptôme impliquerait l'intégrité persistante d'un lobe seulement avec toutes ses aptitudes dynamiques; et réciproquement, l'absence de la lucidité constatée d'une façon précise impliquerait l'envahissement simultané et parallèle des deux lobes cérébraux. On sait, en effet, que la plupart des hallucinés, qui, au début, sont lucides pendant un certain temps, finissent

par cesser de l'être, et qu'au bout de plusieurs années, par l'évolution naturelle du processus morbide, ils finissent par être complétement oblitérés pour les incitations du dehors, et plus ou moins privés de la compréhension de ce qui se passe autour d'eux. Dans les cas de ce genre, les lésions portent également sur les deux hémisphères, et c'est la démence qui se révèle avec ses caractères d'incurabilité absolue.

8° La théorie, en un mot, du dédoublement de l'activité cérébrale peut donner une explication rationnelle à certains phénomènes morbides des psychoses qui, jusqu'à présent, sont restés dans l'ombre, faute de données suffisantes destinées à les mettre en saillie. »

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

Traitement de la kératite ponctuée. — Gayet.

La kératite ponctuée s'observant habituellement chez des sujets affaiblis, on tâche de relever les forces du malade par tous les moyens possibles. On instille quelques gouttes d'un collyre d'atropine pour dilater la pupille, et on fait des frictions mercurielles belladonées autour de l'orbite. Si on soupçonne la syphilis, on administre l'iodure de potassium. — Dans un cas très-grave, compliqué d'altération du corps vitré, l'auteur a employé avec succès un courant continu fourni par une pile de Trouvé, de quatre éléments. Les réophores furent appliqués sur les tempes toutes les nuits, pendant un mois, et, au bout de ce temps, l'humeur vitrée avait repris sa transparence, en même temps que le pointillé avait diminué.

N. G.

Ephémérides médicales. — 22 Mai 1537.

Rabelais est reçu docteur en médecine à Montpellier. Témoin irrécusable cette déclaration écrite par Rabelais lui-même :

Ego, Franciscus Rabelesus, diocesis Turonensis, suscepi gradum doctoratus sub D. Antonio Gryphio in preclara medicine Facultato die vigesima secunda mensis maii anno Domini millesimo quingentesimo trigesimo septimo. — Rabelesus.

A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Boudant, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, médecin-inspecteur adjoint aux eaux du Mont-Dore. Boudant était un homme de valeur; en le perdant, le Corps médical du Puy-de-Dôme et le Mont-Dore font une perte sensible. Arrivé à l'internat dans un rang élevé — le deuxième — en 1828, il a été un des internes les plus distingués des hôpitaux de Paris. Pendant de nombreuses années, il a exercé la médecine avec distinction à Gannat, dans l'Allier, et avait conquis, dans toute cette région, une notoriété extrêmement honorable. Une chaire qui lui fut offerte à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, il y a un peu plus de vingt ans, le décida à quitter le théâtre de ses succès, pour venir habiter Clermont. Quelque temps après, le Comité consultatif d'hygiène de France le porta en première ligne pour le titre de médecin-inspecteur adjoint de l'établissement thermal du Mont-Dore. Mais M. Rouher, qui était alors ministre, ne tenant pas compte des titres très-sérieux qui avaient motivé le vote du Comité, nomma autoritairement à sa place un vieillard d'ailleurs fort respectable. Ce ministre avait usé des mêmes procédés à l'égard du médecin-inspecteur titulaire. Ce n'est qu'après la chute de l'empire que le verdict du Comité consultatif a reçu enfin son exécution. Boudant a exercé au Mont-Dore pendant une vingtaine d'années, d'abord comme médecin consultant libre, puis comme inspecteur adjoint. Sa pratique éclairée et habile et ses nombreux écrits sur la station montdorienne ont beaucoup contribué à donner à cette station la notoriété qu'elle a obtenue dans ces dernières années. A la suite de fatigues, et sous l'influence de l'affreuse saison qui nous éprouve cette année, Boudant a été brusquement et cruellement enlevé à sa famille et à ses amis par une congestion pulmonaire aiguë. — G. Richelot, inspecteur titulaire.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Gley (Marcel-Eugène-Emile), né à Épinal (Vosges) le 16 janvier 1857, est nommé aide de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Cadiot, démissionnaire.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Bloc (Charles-Paul-Louis-Eugène), né à Toulouse le 15 février 1845, docteur en médecine, est institué chef de clinique chirurgicale à

la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Chalot, appelé à d'autres fonctions.

— M. Castan (Alfred), né à Montpellier le 4 septembre 1835, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur de pathologie interne à ladite Faculté.

— M. Ville, préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Montpellier, est délégué, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1878-79, dans les fonctions de chef des travaux pratiques de physique et de chimie à ladite Faculté, en remplacement de M. de Girard, appelé à d'autres fonctions.

M. Cafrawy-Kamil, né au Caire (Égypte) le 1er janvier 1856, est délégué, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1878-79, dans les fonctions de préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Ville, chargé provisoirement d'autres fonctions.

Faculté de médecine de Lille. — M. Kelsch, docteur en médecine, est nommé professeur d'anatomie pathologique et d'histologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Asile de nuit pour femmes et enfants. — L'inauguration de l'asile de nuit pour femmes et enfants, établi rue Saint-Jacques, 253 et 255, a eu lieu mardi 20 mai courant, à trois heures précises.

Distinctions honorifiques. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, MM. le docteur Lacassagne, le docteur Napias, le docteur Dubuisson, le docteur Thévenot et A.-J. Martin, viennent d'être nommés officiers d'Académie, en raison de la part qu'ils ont prise à l'organisation du Congrès international d'hygiène de Paris, en 1878.

La peste. — En présence des nouvelles satisfaisantes reçues de la Russie, M. Albert Grévy, gouverneur général civil de l'Algérie, vient de décider la suppression, sur tout le littoral algérien, de la quarantaine d'observation qui était encore imposée aux arrivages des ports russes de la mer Noire et de la mer d'Azoff.

La *Revue d'hygiène*, qui puise ses informations à une source autorisée, nous apprend que la mission de M. le docteur Zuber, envoyé dans la province d'Astrakan par le gouvernement français, touche très-probablement à son terme.

Il ne restera bientôt plus de l'épidémie d'Astrakan que la preuve qu'une épidémie de peste peut être arrêtée dans sa marche et promptement éteinte dans son foyer, lorsqu'on applique énergiquement les mesures d'isolement et de désinfection.

Quarantaine. — On télégraphie d'Astrakan à la *Voix*, en date du 13 mai :

« Par ordre du gouverneur, une quarantaine a été ouverte aujourd'hui sur le bord de la mer, à l'endroit où l'on opère le transbordement des marchandises amenées par mer sur les bateaux destinés à remonter le fleuve.

« Tous les navires venant des ports de la Perse seront soumis à une observation de trois jours, et leur équipage, ainsi que les voyageurs, devront subir un examen médical.

« Le gouverneur a défendu, en outre, l'importation des chiffons et des vieux habits de tout genre provenant des ports de la mer Caspienne.

« Il n'y a plus eu de cas de typhus cette semaine. L'état sanitaire de la ville est satisfaisant. »

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 24 mai 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : Communication, par M. Reliquet, d'une observation ayant pour titre : Trois pierres volumineuses dans la vessie d'un habitué de Contrexéville ; lithotritie et taille ; guérison. — 2° Compte rendu des travaux de l'année 1878, par M. de Beauvais, secrétaire général. — 3° Vote sur la candidature de M. le docteur Berkart (de Londres), au titre de membre correspondant.

Erratum. — Dans notre compte rendu de l'avant-dernière séance de la Société de chirurgie, à propos du rapport de M. Farabeuf sur une observation de M. Eymard (de Versailles) relative à une hémorrhagie alvéolaire pour laquelle ce chirurgien crut devoir pratiquer la ligature de la carotide primitive, une erreur s'est glissée, qui rend à peu près incompréhensible et l'observation et la discussion qui a suivi le rapport de M. Farabeuf. Une inadvertance nous a fait mettre carotide *interne* à la place de carotide *primitive*. Il faut donc substituer la seconde dénomination à la première pour restituer à l'observation et à la discussion leur véritable sens.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. le Dr E. GUIBOUT.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU

DEUXIÈME LEÇON (1)

Recueillie par M. Anatole CHAUFFARD, interne du service.

Messieurs, parmi les affections de la peau, si nombreuses et si variées, que nous avons chaque jour à traiter dans cet hôpital, il en est deux qui semblent primer toutes les autres par leur extrême fréquence, par la multiplicité de leurs formes et de leurs complications, par la gravité, enfin, qu'elles peuvent revêtir dans certains cas. Ces deux affections, vous l'avez déjà deviné, sont l'eczéma et le psoriasis. Ce sont elles qu'il faut tout d'abord apprendre à reconnaître et à traiter, si nous voulons donner à nos études ultérieures une base assurée. Je ne puis, vous le comprenez, vous donner de ces deux maladies une histoire détaillée, qui nous entraînerait à de trop longs développements; je me bornerai aujourd'hui à vous en tracer les principaux traits.

Et d'abord, Messieurs, qu'est-ce que l'eczéma? Son nom seul nous l'indique déjà : l'eczéma (de εκζεω, je brûle,) est une affection inflammatoire de la peau. Sa lésion primordiale, élémentaire, suivant l'expression consacrée en dermatologie, est une vésicule, c'est-à-dire un petit soulèvement de l'épiderme par un liquide séreux. Mais cette vésicule, qui est toujours petite et acuminée, est souvent difficile à démontrer, très-fugace, aussitôt disparue qu'éclose. L'éruption est en général confluente, et se détache sur un fond érythémateux; quant au liquide que contiennent les vésicules, tantôt il se résorbe sur place, et il ne se produit qu'une desquamation pulvérulente, comme dans l'eczéma rubrum; tantôt (et c'est là le cas le plus fréquent), il se concrète au dehors en une croûte jaunâtre, lamelleuse, non saillante, foliacée, que Bazin appelait une croûtelle, à cause de sa minceur et de sa ténuité.

Dans les cas les plus heureux, l'évolution morbide en reste là; la cicatrice se forme sous les croûtes; l'eczéma est guéri. Mais, sachez-le bien, ces cas favorables sont les plus rares. Presque toujours vous verrez, des surfaces ulcérées, sourdre un

(1) Voir le numéro du 26 avril dernier.

FEUILLETON

CAUSERIES

Non, il n'est pas désirable de vivre si longtemps. Les derniers jours s'écoulent dans la tristesse de l'isolement. Des générations nouvelles ont poussé qui n'ont eu ni la curiosité ni le besoin de vous connaître; vous vivez comme un étranger sur une terre étrangère; parents, amis, tout ce que vous aimiez, tout ce qui vous aimait, tout a disparu, et l'on en est réduit à s'écrier, comme ce personnage de la Fable à qui Jupiter avait accordé de vivre autant d'années que sa main contiendrait de grains de sable : O Jupiter!

Faites-moi grâce au moins du dernier grain de sable,
Ou donnez-moi quelqu'un pour me fermer les yeux.

Quoique nonagénaire, M. Paul Jolly n'a pas eu à adresser à Dieu cette prière. Une famille dévouée, quelques amis empressés, ont entouré de soins pieux les derniers jours de ce digne et vénéré confrère.

Je ne veux rien ajouter à la notice si bien sentie de M. E. Decaisne, que nous avons publiée mardi dernier. Les éléments, d'ailleurs, me manqueraient entièrement; car, quoique j'aie beaucoup vu M. Jolly, que j'aie eu de nombreux entretiens avec lui, jamais nous ne nous sommes informés de notre passé, de nos actes, de notre existence antérieure. Il ne m'a même jamais parlé de sa vie de journaliste, à moi journaliste, car M. Jolly a été journaliste, et même polémiste très-vif, très-accentué, dans un recueil fondé par lui sous le titre de :

liquide séro-gommeux, puis des croûtes se former et se détacher peu à peu, pour faire place de nouveau à la sécrétion liquide. La durée de l'affection est alors presque indéterminée, et, si l'on vous demande d'en fixer le terme, gardez-vous de commettre pareille imprudence; l'événement vous donnerait bien souvent un démenti.

Enfin, quand la guérison doit survenir, les surfaces exulcérées et suintantes se cicatrisent, se dessèchent, et l'épiderme se reforme; mais il ne reprend pas immédiatement son aspect et ses propriétés normales; pendant longtemps, vous le verrez s'exfolier en squames minces et superficielles; c'est ce que l'on a appelé la période pityriasique de l'eczéma. La guésison n'est complète que quand l'épiderme a recouvré son intégrité première.

De cet aperçu rapide, nous pouvons en conclure que l'eczéma présente, dans sa marche, quatre périodes successives : la première est caractérisée par de l'érythème; la seconde, par la production des vésicules; la troisième, par les exulcérations superficielles et taillées en biseau, avec leur sécrétion épaisse et visqueuse et leurs croûtes jaunâtres; la quatrième, enfin, par ses squames de plus en plus rares.

A côté de ces phénomènes objectifs de l'éruption eczémateuse, voyons maintenant quels en sont les phénomènes fonctionnels. Eux aussi vont nous révéler le caractère inflammatoire de la lésion. C'est qu'en effet l'eczéma est par excellence la dartre vive, la dartre chaude, suivant l'expression de Sauvage. Dès le début, c'est un sentiment douloureux de brûlure, qui s'atténue et disparaît pendant la seconde et la troisième période de l'affection, mais pour renaître pendant la période squameuse avec de nouveaux caractères; c'est alors un prurit pénible, une démangeaison continuelle, phénomène qui, comme nous le verrons, est un des meilleurs caractères des herpétides. Laissez-moi en passant, Messieurs, vous signaler cette sorte de balancement, d'alternance entre la sécrétion de l'eczéma et les douleurs; ce n'est pas là une exception isolée, c'est presque une loi, et les maladies les moins sécrétantes, comme le prurigo ou le lichen, sont souvent les plus douloureuses.

Un mot maintenant, Messieurs, sur le traitement de l'eczéma, et spécialement de l'eczéma de cause interne ou herpétique. Contre lui, vous devez employer deux ordres de moyens : à l'intérieur, vous donnerez l'arsenic pour combattre la diathèse herpétique, soit sous forme de pilules, telles que celles que j'emploie journellement, à la dose de 6 par jour, et qui contiennent chacune :

Nouvelle bibliothèque médicale. C'est dans ce journal que M. Jolly combattit, avec une énergie dont nous n'avons pas idée, journalistes à l'eau rose que nous sommes, les doctrines philosophiques et médicales de Broussais, dont, avec Amédée Dupau et Bousquet, de la *Revue médicale*, il se montra le plus ardent antagoniste.

Ah! la Presse médicale a singulièrement baissé de ton depuis ce temps-là, et a mis une fameuse sourdine à son violon. Je vous promets quelques citations curieuses que je ferai à votre intention, mon cher lecteur, et vous serez étonné de rencontrer tant de fougue et de vivacité, une critique si acerbe sous la plume de ces confrères que vous avez connus si calmes, si bienveillants et si amènes. Je vous assure que, si nous écrivions nos journaux comme écrivaient les journalistes pendant la période de 1820 à 1830, nous passerions pour des gens très-mal appris et de mauvaise compagnie. Il faut que, un de ces jours, je vous régale de quelques morceaux de ce genre.

Si je ne me trompe, c'est M. Jolly qui dirigea la publication du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* en 15 volumes, édité par la maison J.-B. Baillière.

Un grand nombre d'articles de thérapeutique et tout ce qui concerne la névropathie ont été écrits dans ce dictionnaire par M. Jolly.

A propos de dictionnaires, ne trouvez-vous pas que le XIX[e] siècle pourra être nommé le siècle des dictionnaires de médecine? On se perd dans leur nombre. Voyons si ma mémoire est fidèle :

Dictionnaire des sciences médicales, 60 volumes.
Dictionnaire de Nysten et continuateurs, 13[e] édition.
Dictionnaire lexicographique.
Dictionnaire en 20 *volumes,* Béchet, 1[re] édition.

Arséniate de soude.	1 milligramme.
Extrait de gentiane.	10 centigrammes.

soit sous forme de solution titrée; vous pourrez, par exemple, faire prendre chaque jour trois cuillerées à bouche de la solution suivante :

Arséniate de soude.	10 centigrammes.
Eau	500 grammes.

Mais vous ne devrez pas oublier que l'arsenic ne convient pas à toutes les périodes de l'eczéma; il a sur la peau une action excitante qui, nuisible au début, devient au contraire salutaire dans la période squameuse. Aussi, tant que l'affection présente un caractère d'acuité, donnez seulement des purgatifs légers, des diurétiques, des bains émollients; l'arsenic viendra plus tard achever la guérison.

A ces moyens généraux, il faudra toujours associer un traitement local antiphlogistique très-simple, et je vous recommande, Messieurs, soit le cataplasme de fécule, soit l'enveloppement au caoutchouc. Mais surtout ne prescrivez jamais ni pommades ni onguents; vous aggraveriez le mal au lieu de le guérir.

Telle est, Messieurs, dans ses traits principaux, l'histoire rapide de l'eczéma. Si nous étudions maintenant le psoriasis, nous allons voir quelles différences profondes ces deux affections présentent dans leur nature et leur développement.

Au point de vue de la lésion élémentaire, le psoriasis rentre dans la classe des affections squameuses. Mais la squame qui le caractérise n'est pas le fait primordial; avant qu'elle se produise, nous voyons que la peau prend une coloration spéciale, et forme une série de saillies papuleuses que surmonteront plus tard les squames épidermiques. La coloration initiale varie du rouge sombre au jaune cuivré; elle rappelle souvent très-exactement la teinte des syphilides, et peut facilement en imposer à un observateur inattentif ou inexpérimenté. Bientôt, au niveau de ces macules, la peau s'élève légèrement, en forme de papule ou de disque plus ou moins étalé, et à cette lésion du derme succède une sécrétion exagérée de la couche cornée de l'épiderme. La squame se montre alors, et peut, suivant les cas, revêtir divers aspects : tantôt elle est d'un blanc mat, semblable à des gouttes de plâtre ou de bougie; tantôt d'un blanc brillant et argenté; tantôt elle est très-épaisse, tantôt assez mince, mais toujours très-adhérente à la surface dermique, dont, par le grattage, on la détache en poussière furfuracée. Quant aux variétés de forme et de siége des lésions, dans le psoriasis, je ne puis aujourd'hui vous les

---

Dictionnaire en 30 volumes, Béchet, 2e édition.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, 15 volumes.

Dictionnaire des dictionnaires, Fabre.

Dictionnaire encyclopédique, en voie de publication.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, J.-B. Baillière et fils, en voie de publication.

Dictionnaire de médecine, publié par M. Decaisne, et récemment terminé.

Est-ce tout? Possible que non et que j'en oublie, car je ne compte pas les deux ou trois tentatives d'autres dictionnaires dont la publication n'a pas été continuée, ni ne compte les dictionnaires annuels, dont un seul d'ailleurs survit et subsiste, celui de M. Garnier.

Un très-aimable et bon confrère de Paris, qui ne veut pas que je le désigne autrement, a adressé au rédacteur en chef du journal la communication suivante :

« Très-honoré confrère,

« Un ingénieur très-distingué et très-connu à Paris est soigné par, moi depuis une douzaine d'années, pour une *affection organique de la valvule mitrale.* Je n'ai pas d'autre prétention, par mes soins, que de lui faire supporter la vie le moins désagréablement possible.

« Mon client ne voyant pas sa guérison arriver, s'est décidé à se rendre dans le quartier de la Madeleine, à un cabinet de consultation, dont l'adresse lui avait été donnée par la brochure ci-jointe envoyée à ce qu'il paraît, en ce moment, par milliers d'exemplaires, au domicile des bons bourgeois qui la reçoivent par la poste.

« Mon ingénieur a été reçu par *deux* jeunes gens dans le cabinet de consultation. *Ils se sont*

décrire; qu'il me suffise de vous dire que rien n'égale leur infinie diversité, et que vous ne trouverez jamais deux cas parfaitement identiques.

Quant à la cause du psoriasis, quant à sa nature, elle relève toujours uniquement de l'herpétisme. C'est donc à l'arsenic qu'il faudra encore vous adresser, et cela, dès le début, sans traitement préparatoire, sans avoir à craindre de poussées inflammatoires comme dans l'eczéma. Vous modifierez en outre directement le tégument externe par des applications locales, telles que les bains de vapeur, les bains alcalins, les frictions à l'huile de cade. J'emploie souvent avec avantage une solution saturée de sulfate de fer, de sulfate de cuivre et de sulfate de zinc, additionnée d'essence de térébenthine, à la dose d'une cuillerée à bouche pour un verre d'eau.

Sous l'influence de cette médication générale et locale, Messieurs, vous verrez peu à peu le psoriasis s'améliorer et marcher vers la guérison, et les lésions disparaître dans l'ordre inverse de leur éclosion; la squame d'abord, puis la saillie papuleuse, et enfin la macule, s'effaceront successivement, et le malade sera non pas guéri définitivement, mais au moins blanchi pour un temps qui n'est malheureusement jamais bien long.

Après vous avoir ainsi donné une idée sommaire de l'eczéma et du psoriasis, je voudrais, en terminant, mettre en regard ces deux affections, vous faire voir les liens qui les unissent, les différences bien plus nombreuses qui les séparent.

L'eczéma est une maladie inflammatoire, une dartre vive, changeante, douloureuse, à aspects multiples. Il surexcite et exagère la vitalité de la peau; semblable à ces plantes qui ne se développent que dans des terrains riches et fertiles, il envahit de préférence les régions où la peau est chaude et fine, ou humide et sécrétante, telles que la face, les creux axillaires ou poplités, la zone génitale.

Le psoriasis, au contraire, est la dartre morte et immuable; il diminue la vitalité et les sécrétions de la peau, en fait une carapace sèche, inerte, rugueuse, sillonnée de fissures douloureuses. Son siége d'élection sera partout où la peau est épaisse et aride, aux coudes, aux genoux, sur la région postérieure, et, aux membres, du côté de l'extension.

Enfin, chacune de ces deux affections a son époque d'apparition dans la vie et, pour ainsi dire, son climat. L'eczéma sera la maladie des périodes brûlantes de la vie, chez le nouveau-né, l'enfant, l'adolescent. Chez l'homme mûr, il est déjà plus rare; chez le vieillard, il ne nous offre plus que des désastres accomplis, une peau amincie, déchue, ulcérée de plaies atoniques et presque inguérissables.

---

mis à deux pour lui déclarer qu'il était atteint d'*une névrose et qu'il pouvait guérir radicalement*. Coût de la consultation : 20 fr., plus 30 fr. de médicaments non formulés, à prendre chez un pharmacien indiqué; ci : 50 fr.

« Au bout de quinze jours, mon client ne voyant pas arriver la guérison radicale qui lui avait été promise, m'est revenu, m'a raconté sa fugue et m'a remis la consultation et la brochure, riant le premier de sa déconvenue.

« Cette consultation écrite est mirobolante et cette brochure est pharamineuse. J'ai l'honneur de vous les envoyer, vous priant de les transmettre à votre ami Simplice. Peut-être y trouvera-t-il intérêt pour ses charmants feuilletons. Il pourra faire voir à ses lecteurs comment, en plein XIX[e] siècle, et dans le plus riche quartier de Paris, on plume les gogos *di primo cartello.*

« Veuillez agréer, très-honoré confrère, l'assurance de mon affectueux respect.

Voici cette curieuse ordonnance :

« Prendre 1 granule d'ars. d'or le matin, à jeun, et 1 autre le soir en se couchant.

« Après 3 jours, prendre 2 granules matin et soir.

« Prendre 5 gouttes dépuratives n° 1 dans un peu d'eau avant le repas de midi, et 10 gouttes du n° 2 avant le repas du soir.

« Prendre une cuillerée à bouche de la sève interne deux fois par jour, une heure avant les repas.

« Se purger tous les 10 à 12 jours, en prenant 2 pilules purgatives le soir, en se couchant, et un flacon de citrate de magnésie dissous dans une tasse d'eau bouillante le lendemain matin des pilules purgatives.

On peut dire que le psoriasis nous offre une gradation inverse suivant les âges. Rarement nous le voyons chez l'enfant, plus souvent chez l'adulte, mais surtout chez l'homme mûr et déjà arrivé au milieu de sa carrière.

Ainsi, Messieurs, à part leur commune origine (l'herpétisme), tout concourt à vous montrer combien diffèrent l'un de l'autre le psoriasis et l'eczéma, au point de vue de leur début, de leurs symptômes, de leur évolution et de leur traitement.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1879

RAPPORT SUR LES MALADIES RÉGNANTES

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1879 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

CLERMONT-FERRAND. — M. FREDET

(Population civile)

« Les affections catarrhales et rhumatismales forment le fond de la constitution médicale du premier trimestre 1879.

Dans le service des hommes, à l'Hôtel-Dieu, 43 malades ont été traités pour des bronchites de diverses natures, plus fréquentes au mois de janvier, quelques pneumonies, 7 cas de pleurésie; enfin, un assez grand nombre de rhumatismes musculaires ou articulaires se sont répartis à peu près également dans les trois mois. Pendant ces dernières semaines, dans le service de M. le professseur Bourgade, des pneumonies ou broncho-pneumonies avec accès d'intermittence ont été observées.

Les fièvres éruptives ne doivent figurer que pour mémoire; en effet, on ne compte que 2 varioles, 1 seule scarlatine, pas de rougeoles; enfin 2 érysipèles et 4 fièvres typhoïdes, dont la plupart à forme muqueuse.

Parmi les décès fréquents, 1 cas de variole, 3 de pneumonie, 4 de bronchite catarrhale ou tuberculeuse, 4 d'hémorrhagie cérébrale.

Dans le service des femmes, la note dominante est aussi donnée par les mêmes maladies que précédemment; cependant, je crois devoir signaler chez elles un plus grand nombre de fièvres typhoïdes, et, comme toujours, dans les affections *à frigore*, l'élément névralgique

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 6, 13, 17 et 20 mai.

« Le jour de la purgation, ne prendre aucun autre médicament.

« Frictionner la région du cœur et les jambes, le matin, avec l'eau électro-motrice. »

Quant à la brochure, voici son titre :

PHARMACIE X...

Rue de X........, n° , Paris

ANÉMIE, ÉPUISEMENT, MALADIES DES FEMMES

MALADIES NERVEUSES

AFFECTIONS DU COEUR, MALADIES SANS NOM

Leur guérison facile et radicale par un nouveau traitement

(*Chacun peut se traiter soi-même*)

Prix : 60 centimes

PARIS, E. DENTU, ÉDITEUR, PALAIS-ROYAL

Cette brochure, j'ai eu le courage de la lire, et je la déclare dangereuse au premier chef, parce qu'elle est écrite, non sans talent, dans le style le plus pénétrant et le plus en harmonie avec les préjugés des gens du monde auxquels elle s'adresse. Pour en juger, laissez-moi vous citer ce passage :

l'emporte sur l'élément rhumatismal proprement dit. Notons encore quelques pleurésies et pneumonies; enfin, des cas rares d'érysipèle et de péritonite; pas de fièvres éruptives.

Décès : 2 par fièvre typhoïde, 3 par rhumatisme, 3 par péritonite.

Chez les enfants, 2 cas de variole, 1 à l'Hôtel-Dieu, 1 à l'Hôpital général, et, enfin, 1 cas de diphthérie dans ce dernier hôpital.

En ville, on a observé quelques fièvres typhoïdes avec hémorrhagie intestinale, dont l'issue néanmoins a été favorable; quelques cas de scarlatine et de variole, la plupart sans gravité, et, comme je l'ai indiqué plus haut pour la population hospitalière, ayant le caractère catarrhal et rhumatismal de la plupart des affections. Mais, depuis une quinzaine de jours, le type s'est modifié, et l'on a constaté ces dernières semaines une assez grande fréquence de pneumonies, courbatures, broncho-pneumonies, contractées à la suite des brusques changements de température auxquels nous avons été soumis pendant le mois de mars, et qui ont élevé le chiffre de la mortalité.

Mortalité de la ville de Clermont pour le premier trimestre 1879 : Janvier, 103 décès; février, 90; mars, 124. »

CLERMONT-FERRAND. — M. BARBERET

(Population militaire et villes de garnison du 13e corps d'armée)

« Les maladies régnantes du premier trimestre 1879 diffèrent notablement de celles du trimestre précédent : elles amènent à l'Hôtel-Dieu de Clermont 244 malades, chiffre beaucoup plus élevé que celui de 126 noté dans le quatrième semestre 1878.

CLERMONT-FERRAND — 1er TRIMESTRE 1879	Température			BAROMÉTRIE à 0°	Hygrométrie		Vents
	Moyenne des minima	Moyenne des maxima	Moyenne des mois	Pression moyenne	Humidité moyenne	Hauteur de la pluie	DOMINANTS
Janvier	—0°,16	8°,55	4°,20	726.22	78.55	90mm,1	N.W.S.S.E.
Février	1°,42	9°,27	5°,34	719.41	71.11	59mm,1	W.N W.S W.S.
Mars	0°,54	14°,56	7°,55	726.95	63.84	15mm,8	S.W.N.S E.
Moyenne du trim.	0°,60	10°,79	5°,69	724.19			

Dans les mois de janvier et de février prédomine l'élément catarrhal; au mois de mars, au contraire, c'est l'élément inflammatoire. Dans la première partie du trimestre, en effet, les rhumatismes sont subaigus, de courte durée. Les affections des voies respiratoires consistent

---

Épuisement par suite d'excès.

« C'est ici que les gouttes régénératrices font miracle; les personnes épuisées par suite d'excès se comptent par milliers. Combien de jeunes gens pleins de santé qui mènent une vie trop agitée, et *brûlent*, selon l'expression vulgaire, *la chandelle par les deux bouts!* Les femmes, le jeu, les nuits d'insomnie, tout cela épuise vite; un beau jour, il survient une maladie grave, et le patient se relève impuissant, dégoûté de la vie. Alors, des idées de suicide; — que faire? Songerait-il au mariage, à un mariage malheureux et déshonnête! Mais comment se présenter à la jeune épousée, usé, décrépit avant l'âge, impuissant? N'existe-t-il donc aucun moyen de se régénérer, de réparer les folies de l'adolescence ou de la jeunesse? Le moyen, le voici : Recourir au remède infaillible qui restitue au système nerveux sa force première.

« L'arséniate d'or dynamisé et les gouttes régénératrices guérissent toutes les affections par suite d'excès, *sans aucune exception*..... » (Page 12.)

Ai-je raison de déclarer cette brochure éminemment dangereuse?

Mon excellent confrère s'étonne que les exploiteurs de ces remèdes aient été planter leur tente dans un des plus beaux quartiers de la capitale. Ils savent bien ce qu'ils font, cher correspondant, et, si vous vous souvenez bien, c'est dans ce même quartier, et dans les plus beaux appartements de ce quartier luxueux, que sont venus s'installer les médium célèbres, les spirites renommés, les belles et attirantes somnambules. N'est-ce pas aussi dans ces parages qu'un prêtre polonais opérait, ou peut-être opère encore ses miracles en guérissant les sourds, les borgnes et les aveugles? Ne nous y trompons pas : il n'y a peut-être pas de ville au monde où le charlatanisme médical et l'exercice illégal de la médecine se pra-

en des bronchites légères ou des broncho-pneumonies. Les bronchites sont également la manifestation habituelle de la tuberculose pulmonaire; plus tard, les rhumatismes prennent un caractère aigu, franchement inflammatoire; on observe en même temps des pneumonies, des pleuro-pneumonies, enfin des broncho-pneumonies ou des pneumonies tuberculeuses.

Les fiévreux admis dans les salles militaires se répartissent de la manière suivante:

Rhumatismes articulaires, 20; — affections des voies respiratoires, 47; — phthisie, 18; — variole, 35; — fièvre typhoïde, 4; — maladies médicales diverses, 65.

En général, la constitution a été bénigne : 5 décès seulement, malgré le chiffre élevé des malades.

Les rhumatismes étaient multi-articulaires, ordinairement subaigus, de courte durée, et sans complications cardiaques ou autres. Le salicylate de soude, à la dose de 6 à 10 grammes, toujours bien supporté, nous a donné d'excellents résultats contre les éléments fluxion et douleur.

Quant aux affections des voies respiratoires, quoique nombreuses, elles ont été relativement peu graves.

Il n'en est pas de même de la tuberculose pulmonaire, qui s'est manifestée ou s'est aggravée, par suite des intempéries de la saison.

La fièvre typhoïde n'a régné qu'en janvier (4 cas).

L'épidémie de variole, que nous avons vue débuter vers le milieu du quatrième trimestre 1878, était complétement terminée en mars 1879. Le nombre total des cas a été de 52, dont 11 se sont déclarés à l'hôpital. Un seul décès a été observé.

Les affections qui ont motivé des entrées aux hôpitaux, dans les autres garnisons du 13e corps d'armée, sont, comme précédemment, les mêmes que celles que nous avons observées à Clermont. Les influences météorologiques et la constitution médicale sont donc semblables dans toute cette région, que l'on pourrait appeler naturelle à un point de vue médical. Mais on se ferait une idée insuffisante et inexacte de la constitution médicale, si l'on ne tenait compte que des malades entrés aux hôpitaux. Un grand nombre d'affections plus ou moins légères sont, en effet, soignées dans les infirmeries régimentaires, et celles-là, plus que les autres, sont sous l'influence des causes saisonnières. Ainsi, M. le docteur Chouet, médecin aide-major au 16e régiment d'artillerie, à Clermont, nous signale dans son régiment un certain nombre de cas de fièvre catarrhale et d'angines pendant les mois de janvier et de février, de grippe pendant le mois de mars. A la même époque, et dans la même ville, une épidémie de goîtres aigus se développe dans un régiment d'infanterie.

En même temps se développaient à Montluçon, d'une part; à Roanne, à Montbrison et à Saint-Étienne, d'autre part, c'est-à-dire dans la vallée de la Loire, des épidémies d'oreillons; dans cette dernière ville, on observait en outre quelques cas de rougeole. A Moulins, enfin, que nous considérons comme place un peu en dehors de notre région médicale naturelle, M. le docteur Burlureaux, médecin aide-major au 16e chasseurs à cheval, nous signale, pen-

---

tiquent avec plus de facilité, de sécurité et de profit que dans notre capitale. Il n'est pas d'arrondissement, il n'est pas de quartier qui n'ait son guérisseur ou sa guérisseuse en renom, affichant librement, et sans que personne y trouve à redire, le lieu, l'heure et le prix de ses consultations. Je mets en fait que, le jour où l'on voudra sérieusement poursuivre toutes les contraventions, tous les délits qui se commettent contre les lois de germinal et de ventôse, dans cette moderne Athènes enclose dans le mur d'enceinte de l'octroi, il sera nécessaire d'instituer au moins deux chambres correctionnelles de plus, dont les juges seront occupés du 1er janvier à la Saint-Sylvestre. Mais nous n'en sommes pas là, et, loin d'apercevoir quelque tendance vers la répression, il me semble, au contraire, que se multiplient les dispositions vers le laissez-faire, vers la liberté professionnelle absolue, les uns par parti pris pour la liberté en toutes choses, les autres par espoir que l'excès du mal ramènera les esprits vers la nécessité de la répression.

Il paraît que les choses ne vont pas sur des roulettes, dans la nouvelle Faculté de médecine de Bordeaux. Voici, en effet, ce que j'ai lu avec étonnement, et je peux dire avec une certaine douleur, dans la *Revue bordelaise scientifique et littéraire* :

« Nous avons dit, dans notre avant-dernier numéro, que plusieurs cours de cette Faculté n'avaient pu avoir lieu, faute d'auditeurs. Certains professeurs, justement contrariés de voir ainsi le vide se faire autour d'eux, ont résolu de faire l'appel des élèves et de demander des mesures disciplinaires contre ceux qui n'assisteraient pas à leurs leçons. Mais ce procédé ne leur a pas réussi. Nous apprenons, en effet, qu'ils ont dû bientôt y renoncer en présence de l'attitude prise à leur égard par MM. les étudiants, qui se sont rendus en nombre à la Faculté, et ont manifesté leur mauvaise humeur en faisant, au moment de l'appel, un vacarme

dant le mois de mars, la fréquence des embarras gastriques, des diarrhées, et surtout des dysenteries, ces dernières affections n'ayant présenté, du reste, que peu de gravité.

En résumé, pendant le premier trimestre 1879, la constitution médicale est bénigne.

Les maladies traitées aux hôpitaux sont des rhumatismes articulaires et des affections des voies respiratoires spécifiques ou non.

Les influences saisonnières produisent, d'autre part, des manifestations morbides multiples, mais qui doivent être rapprochées au point de vue étiologique. Ce sont : des fièvres catarrhales, des angines, des grippes, des diarrhées et des dysenteries, des goîtres aigus épidémiques; enfin, des oreillons coexistant avec quelques cas de rougeole. »

ROUEN. — M. LEUDET

« *Compte rendu de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen* (premier trimestre, 1879). — L'épidémie de fièvre typhoïde du mois de décembre 1878 s'est terminée rapidement. Sur un mouvement de 236 malades admis dans ma division, je ne compte que 10 cas de fièvre typhoïde : 6 en janvier, 2 en février et 2 en mars. Le nombre des cas de la pyrexie typhoïde est donc tombé au-dessous des années ordinaires. L'épidémie qui se termine a été remarquable par le chiffre élevé de malades pendant un seul mois (celui de décembre) et le petit nombre d'individus atteints avant et après cette époque. Dans la pratique civile, j'ai constaté la même diminution des fièvres typhoïdes. La mortalité a été beaucoup plus considérable parmi les malades atteints, pendant ce trimestre, que vers la fin de 1878, au moment du summum de la maladie : ainsi, 3 malades sur 10 ont succombé; la forme de la maladie a été surtout l'ataxique. J'ai constaté chez deux malades, dont l'un a succombé, un ralentissement remarquable du pouls relativement à l'élévation considérable de la chaleur; ainsi un homme de 39 ans, entré à l'hôpital le quatorzième jour de sa maladie, présenta, à la visite du matin, les chiffres suivants :

13 février, pouls 68, temp. axill. 40°. — 14, P. 72, T. axill. 40°,9. — 15, P. 72, T. axill. 40°,3. — 16, P. 64, T. axill. 39°9. — 17, P. 72, T. axill. 39°,8. — 18, P. 76, T. axill. 40°,9. — 19, P. 92, T. axill. 39°,4.

Le malade succomba le 20 février. L'autopsie permit de constater les lésions intestinales de la fièvre typhoïde; chez un autre malade, atteint également de fièvre typhoïde terminée par la mort, le pouls variait de 96 à 108; la température oscillait le matin entre 39°,8 et 40°,8. Le jour de la mort, le pouls était à 132 et la température axillaire à 38°,4. J'insiste sur ces caractères de la pyrexie; je les ai indiqués au début de l'épidémie et les constate de nouveau dans les cas observés au déclin de l'épidémie. J'ai signalé le caractère grave des symptômes nerveux; je citerai des convulsions chez un garçon de 11 ans, qui a guéri; un délire violent, de la manie, chez deux convalescents.

La fièvre synoque est représentée par 5 cas; la maladie était en général très-fébrile au début, mais se terminait brusquement.

---

assourdissant. Sur ces entrefaites, est arrivé à Bordeaux M. l'inspecteur général Gavarret. On lui a soumis le cas; mais il paraît que l'honorable professeur, s'inspirant des traditions libérales de la Faculté de médecine de Paris, ne s'est pas montré favorable à la mesure de l'appel. Il a, nous dit-on, émis l'avis que ces moyens de coercition étaient de nature à éloigner les élèves et à compromettre sérieusement l'avenir, non encore assuré, de notre Faculté naissante.

« Nous reconnaissons la justesse de cette observation. Mais que vont faire les malheureux professeurs ainsi délaissés? Vont-ils se décider à prendre des vacances, en attendant que MM. les étudiants apprécient mieux leurs mérites et les services qu'ils sont à même de leur rendre? ou bien vont-ils, à l'exemple de ces apprentis orateurs qui déclament dans la solitude de leur cabinet, professer devant des banquettes vides? Cette seconde hypothèse ne laisse pas que de prêter légèrement à rire; mais elle est cependant la seule qui soit compatible avec l'accomplissement régulier des fonctions qui leur ont été confiées.

« La conclusion à tirer de tout cela, c'est qu'il est plus facile d'organiser des Facultés et de créer des chaires nouvelles que de les pourvoir d'élèves. »

A Montpellier, c'est autre chose. L'administration hospitalière de cette ville vient de prendre une mesure autoritaire qui peut avoir des conséquences fâcheuses pour le service nosocomial. L'*Union des Écoles* nous apprend que la commission administrative a révoqué, sans autre forme de procès et sur un motif *futile*, l'élève le plus ancien de l'internat. Ce journal ajoute les réflexions suivantes, qui prouvent que la commission administrative des hôpitaux de Montpellier se fait une étrange idée des fonctions de l'internat :

« Aujourd'hui, l'administration prouve une fois de plus combien la situation d'un interne est aléatoire et incertaine. La présence de médecins au sein du conseil ne semble avoir aucune

Le nombre des pleurésies a été assez élevé; il faut noter cependant que ces épanchements dans la plèvre étaient le plus souvent secondaires.

La pneumonie est représentée par 20 cas, dont 3 mortels. Depuis le début de l'automne 1878, la phlegmasie pulmonaire frappe très-constamment un assez grand nombre d'individus; elle ne cesse guère, mais elle ne présente pas ces agglomérations d'inflammations pulmonaires qui furent si remarquables dans les mois de mars et d'avril de quelques années antérieures.

Les rhumatismes articulaires ont été assez nombreux et aigus : une femme rhumatisante, atteinte de délire avec hyperthermie considérable (41°,8), guérit rapidement par l'usage, plusieurs fois répété dans une même journée, de bains très-frais.

Je n'ai reçu dans ma division aucun cas de fièvre éruptive.

Le nombre des morts par affection chronique a été considérable. Les tuberculeux constituent la part la plus forte des 40 décédés pendant le premier trimestre 1879. »

LE HAVRE. — M. LECADRE

« Sur un nombre de 710 décès qui ont eu lieu durant le premier trimestre de cette année, 205, non compris le chiffre des vieillards morts d'affections catarrhales des bronches, ont été le résultat de maladies des voies respiratoires; 58 individus étaient enlevés par la bronchite, 68 par la pneumonie et la pleurésie, 79 succombaient aux suites de la phthisie pulmonaire. Ce résultat prouve amplement que, de toutes les maladies du trimestre, les affections des voies respiratoires ont été les plus communes, puisque l'obituaire par ces sortes d'affections a été le tiers environ (3,46) de l'obituaire général.

Après les maladies des voies respiratoires, l'affection qui offrit la plus grande mortalité fut la méningite avec un chiffre de 53 individus, la plupart dans le jeune âge de la vie.

Se montrèrent d'une manière à peu près uniforme pour chacun des mois qui composent le trimestre, 12 décès par la fièvre typhoïde, la plupart chez des adultes; 6 femmes étaient emportées par la fièvre puerpérale, dont 4 au mois de mars, mois remarquable par ses gelées et ses neiges tardives. Dans ce mois, ces mêmes intempéries déterminaient l'invasion de beaucoup de rhumatismes et un non moins grand nombre de névralgies, surtout de névralgies sciatiques et faciales.

Les éruptions firent leur apparition. On observa des érysipèles, des herpès-zonas et quelques rougeoles. Les cas de variole furent très-rares. Mais l'exanthème qui présenta la plus grande tendance à se produire fut la scarlatine, qui sévit surtout parmi les enfants. Elle fut fatale à 5 d'entre eux. La même éruption exista dans les environs. A Yvetot, la persistance de la maladie dans une vaste et importante maison d'éducation qui y a son siége, a forcé de devancer de quinze jours les vacances de Pâques. Un élève de cet établissement, après plus

---

influence progressiste sur l'esprit de l'administration, et celle-ci use toujours envers les internes des procédés mesquins que l'on emploie dans les lycées, et croit avoir affaire à des enfants. En voici des exemples entre mille : il a fallu arriver jusqu'en 1877 pour qu'un interne eût droit à rester hors de l'hôpital jusqu'à dix heures du soir. Veut-il disposer d'une soirée, il doit avoir fait une demande préalable, motivée, pour n'être point honni, mal noté, suspendu même de ses appointements. »

Voici un acte spirituel et courageux dû à un huissier dévoué à ses devoirs :

M. D... ayant acheté, de M. R..., un cabinet de dentiste, apprit que son vendeur avait, au mépris des conventions passées, établi une nouvelle exploitation, à Paris, dans un rayon prohibé.

Afin de constater la contravention signalée, un huissier se présenta, affligé d'une fluxion bien établie, et accompagné d'une dame également malade. — L'officier ministériel se fit visiter la bouche; bien entendu, il y avait des dents à plomber, limer et nettoyer; la dame fut aussi examinée, mais après l'opération, il fut dressé procès-verbal régulier et dûment enregistré, sur le vu duquel le tribunal et la Cour ont prononcé une condamnation en 15,000 francs de dommages-intérêts, au profit de D...

Bien joué et bien jugé. D[r] SIMPLICE.

P. S. — M. le maire de Divonne a adressé au journal le *Temps* une lettre rectificative au sujet de l'arrêté qu'il aurait pris relativement aux étrangers désirant se fixer dans cette commune. Le texte de cet arrêté, tel que le rétablit M. le maire, n'est plus excessif et perd ce caractère autoritaire qui avait suscité la critique. Notre impartialité nous fait un devoir de déclarer que cet arrêté a été pris dans le but de ménager les ressources de la commune, qui doivent surtout être consacrées aux pauvres indigènes.

de trente jours de résidence dans l'infirmerie, revint chez sa mère qui habite le Havre. Il y resta quinze jours sans qu'aucun symptôme de la maladie ne se manifestât autour de lui. Mais, à cette époque, sa jeune sœur, âgée de 3 ans et demi, fut atteinte d'une scarlatine grave, accompagnée, dès le début, de symptômes encéphaliques, qui l'enleva le quatrième jour de l'invasion.

Au bout de plus de quarante-cinq jours, le jeune L..., quoique ayant changé de milieu, fut donc susceptible de transmettre la maladie.

Ces cas de scarlatine, qui semblent augmenter tous les jours, me font demander si nous ne sommes pas menacés en France de l'invasion de cette scarlatine épidémique qui, durant ces dernières années, firent de si horribles ravages en Angleterre et principalement à Londres. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 mai 1879. — Présidence de M. DAUBRÉE.

La séance de lundi a été un triomphe pour notre très-honoré et très-aimé confrère, M. le docteur Garrigou. La découverte du mercure dans l'eau minérale de Saint-Nectaire, annoncée depuis longtemps par ce consciencieux et infatigable chercheur, avait été niée, et quelque peu ridiculisée par des adversaires plus passionnés, paraît-il, que soucieux de leur dignité et de leur réputation scientifique.

Avant de dire qu'il se trompe à un expérimentateur qui affirme un fait, il faut être bien sûr, et vingt fois sûr qu'il se trompe, car si le fait se confirme, — et cela ne tarde guère lorsque le fait est vrai, — l'imprudent négateur se trouve pris entre les cornes de cette fâcheuse alternative : ou d'être taxé d'ignorance présomptueuse ou d'être accusé de mauvaise foi. — Donc, M. Wurtz est venu annoncer que son habile préparateur, M. Wilm, avait trouvé, dans une des sources de Saint-Nectaire, le mercure, d'une façon qui ne comporte aucun doute. C'est dans de l'eau puisée en sa présence que M. Wilm a fait ses recherches, recherches d'ailleurs fort simples et qui semblent à la portée des analystes les plus novices. Une lame d'or, plongée dans l'eau, se recouvre d'une couche blanchâtre d'amalgame, d'une part; et, d'autre part, le mercure, mis en présence de l'iode dans un appareil approprié, forme de l'iodure de mercure qui se dépose en anneau à la partie rétrécie de l'appareil. M. Wurtz ajoute que, dans les analyses de ce genre, il convient d'être extrêmement réservé, et de se tenir en garde contre la fraude. Lui-même avait annoncé que les eaux de Saxon, en Valais, contenaient des quantités relativement considérables d'iode, et il apprit, plus tard, que cet iode avait été ajouté artificiellement à la source.

M. Daubrée pense que la présence des métaux dans les eaux minérales peut être due à quelque circonstance accidentelle, et M. Wurtz engage M. Descloiseaux à raconter ce qui lui est arrivé à ce sujet.

M. Descloiseaux raconte alors qu'analysant l'eau recueillie par lui dans une cuvette alimentée par un geyser, il avait trouvé des quantités telles de mercure que la pensée lui vint qu'il s'agissait là de quelque chose d'anormal. Il imagina qu'on avait cassé un thermomètre en voulant prendre la température de l'eau, mais il y avait tellement de mercure qu'il fut obligé de supposer que plusieurs thermomètres avaient été brisés, et que, peut-être, un baromètre avait eu le même sort. Comme les eaux du geyser étaient sulfureuses, il s'était formé du cinabre qui irisait la surface de la cuvette... Nous n'avons pas bien saisi, dans la communication de M. Descloiseaux, si l'hypothèse de ce massacre de thermomètres et de baromètre avait été confirmée.

Après M. Descloiseaux, M. Péligot, prenant la parole, dit qu'il y a deux ans, M. le docteur Garrigou lui avait adressé un mémoire sur la découverte du mercure dans les eaux de Saint-Nectaire. Mais le savant académicien n'attachant pas une grande importance à cette découverte, ou craignant qu'il n'y eût là-dessous quelque erreur, avait conseillé à M. Garrigou de ne pas insister. Puisque la chose est aujourd'hui confirmée, M. Péligot croit devoir déclarer que la communication de M. Garrigou remonte à deux années, et réclamer la priorité pour son correspondant. Ce à quoi M. Wurtz répond que la priorité de M. Garrigou n'est pas contestée; elle est, au contraire, établie par la note même de M. Wilm, qui rappelle les travaux de M. Garrigou sur l'objet en question.

La déclaration de M. Péligot est, à coup sûr, fort honorable; mais il est assez difficile de comprendre comment, aux yeux de M. Péligot, le mérite de la découverte de M. Garrigou se trouve subordonné au résultat des analyses de M. Wilm. Si ce dernier chimiste n'eût pas fait d'analyses ou si ses analyses n'eussent pas été confirmatives de celles de M. Garrigou, la

découverte serait-elle donc restée non avenue? C'est, en vérité, pousser un peu loin la défiance, et la réserve paraîtra excessive. Enfin, tout est bien sans doute qui finit bien, et il ne reste aux adversaires de M. Garrigou d'autres ressources que de confesser qu'ils ont méchamment cassé quelques thermomètres à mercure dans les eaux de Saint-Nectaire.

M. Blanchard, au nom de M. Sorrenzen, naturaliste de Copenhague, présente un mémoire sur l'appareil du son chez divers poissons de l'Amérique du Sud. Le proverbe : « Muet comme un poisson » n'est vrai que pour certaines espèces. Quelques poissons émettent des sons très-appréciables, et, d'après M. Sorrenzen, ces sons prennent naissance dans la vessie natatoire, par suite de contractions brusques sur le mécanisme desquelles nous reviendrons dans un autre *Bulletin*.

M. le docteur Armand Moreau pose sa candidature à la chaire de physiologie générale au Muséum.

MM. Alph. Favre, Oppolzer et Mac Cormick, récemment élus correspondants, adressent des lettres de remercîments.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant pour la section d'astronomie, en remplacement de M. Tisserant, nommé membre titulaire.

La commission porte : En première ligne, M. Azaph Hall, de Washington (États-Unis) ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Hilden, Schiaparelli, Auvers, Respighi, Tacchini, Ruterford, Warren de La Rue, Dubois, Fleuriais.

Sur 47 votants, M. Hall obtient 33 suffrages; M. Warren de La Rue, 8; M. Fleuriais, 3; M. Dubois, 2, et M. Schiaparelli, 1.

En conséquence, M. Azaph Hall est nommé correspondant.

M. H. Bouley annonce que M. Chauveau (de Lyon) a trouvé une préparation propre à déceler la nature, les propriétés et les fonctions des diverses cellules de l'organisme. — M. L.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LE CORYZA. — TEISSIER.

Nitrate d'argent cristallisé	0 gr 25 à 0 gr 50
Eau distillée	20 grammes.

On trempe un bourdonnet de charpie dans cette solution et on cautérise rapidement la pituitaire, dans le cas de coryza aigu intense.

Dans les cas ordinaires, et à la période initiale, M. Bouchut propose des lotions froides et astringentes, fréquemment répétées dans l'intérieur des narines, soit avec de l'eau froide, soit avec de l'eau tenant en dissolution de l'alcool camphré, du sulfate de zinc (0,50 centigr. pour 100 gram. d'eau), ou bien du sublimé (0,10 centigr. pour 300 gram. d'eau). — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Mai 1737.

Naissance, à Pujo, en Bigorre, de Vincent Abbadie, qui devint chirurgien du duc de Penthièvre. Il est auteur d'*Essais sur la fermentation des mélanges alimentaires*. — A. Ch.

COURRIER

SAINT-LAZARE. — Par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, en date du 22 avril dernier, un troisième service de vénériennes a été créé à Saint-Lazare. M. le docteur Aimé Martin, chargé *officieusement*, depuis trois ans, de la direction de ce service, en a été nommé titulaire par arrêté de M. le préfet de police, en date du 30 avril.

M. le docteur Georges Oberlin a été, par ce même arrêté préfectoral, nommé médecin-adjoint de Saint-Lazare, en remplacement du docteur Aimé Martin.

On nous assure que l'administration paraît avoir l'intention, essentiellement louable, d'établir désormais le concours pour la nomination des médecins et des internes de Saint-Lazare.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Saint-Ange (Louis-Charles), né le 20 septembre 1852 à Montestruc (Gers), docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, pour une période de neuf années.

— M. Meynard, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, pour une période de neuf années.

École de médecine d'Amiens. — M. le docteur d'Heilly, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Alexandre, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Léger, docteur en médecine, est institué, pour neuf ans, suppléant des chaires de clinique chirurgicale, de pathologie externe et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

M. Léger, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques à ladite École, pour une période de dix années.

Corps de santé de la marine. — Par décret du Président de la République, en date du 12 mai 1879, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef : MM. les médecins principaux : Girard (Charles-Henri-Victor) ; Autric (Marius).

Au grade de médecin principal : MM. les médecins de 1re classe : 2e tour. (Choix.) Dupont (Pierre) ; 1er tour. (Ancienneté.) Bonnescuelle de Lespinois (François-Girard-Victor).

Nouvelle galerie zoologique du Jardin des Plantes. — La nouvelle galerie zoologique du Jardin des Plantes, dont la construction est commencée depuis plus de deux années, est presque entièrement terminée, au moins quant à la construction, du côté du jardin. Cette galerie aura deux étages et sera beaucoup plus spacieuse que celle qui se trouve en bordure du côté de l'hôpital de la Pitié.

La nouvelle galerie aura une superficie totale de 50 ares. La salle centrale, spécialement réservée aux éléphants, dromadaires, chevaux, mulets, etc., qui sont actuellement entassés dans une salle de l'ancienne galerie, mesurera 30 ares. Des vitrines seront installées autour de cette salle pour recevoir les autres collections.

Une nouvelle serre sera construite derrière la nouvelle galerie et servira en quelque sorte d'annexe à celle qui se trouve au pied du labyrinthe et où les plantes exotiques qu'elle renferme sont beaucoup trop à l'étroit.

Société protectrice des animaux. — La Société protectrice des animaux tiendra sa 27e séance annuelle pour la distribution de ses récompenses, suivie d'une matinée littéraire et musicale, le lundi de la Pentecôte, 2 juin 1879, à une heure précise, au théâtre du Châtelet.

Un Collége pour les étudiants du sexe féminin. — A Oxford (Angleterre), on est en train de construire un Collége pour les étudiants du sexe féminin qui suivront les cours de l'Université. Ce Collége s'appellera « Somerville Hall »; il sera le modèle du Newnham Hall, à l'Université de Cambrige, dont nous avons déjà parlé. C'est la sœur d'un membre du Parlement qui en sera la directrice.

Pisciculture. — Les pisciculteurs de Huningue viennent, pour la première fois, de trouver le moyen de féconder le frai d'un poisson connu, sur le Danube, sous le nom de hucheu, et dont l'acclimatation dans le Rhin est une véritable conquête pour l'alimentation.

Le hucheu est une sorte de saumon qui atteint le poids fort raisonnable de 34 kilogr., le poids d'un jockey avec la selle et la bride. La chair de ce poisson est blanche, succulente comme celle du saumon, et offre, aux amateurs de grillades, des tranches fort respectables à manger à la sauce au beurre fondu, en même temps qu'il peut se rôtir à l'instar du thon.

Pendant l'année dernière, l'établissement de Huningue est parvenu à faire féconder artificiellement 1,565,000 œufs de saumon et 247,000 truites saumonées, 924,000 truites ordinaires et 318,000 ferrats.

Le ferrat est un poisson qu'on pêche principalement dans les lacs de la Suisse.

— La clinique oculaire de M. le docteur G. Camuset *est transférée*, 3, *rue Christine*, de 10 heures à midi.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 15 mai 1879, on a constaté 1,059 décès, savoir :

Variole, 23. — Rougeole, 40. — Scarlatine, 4. — Fièvre typhoïde, 10. — Érysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 42. — Pneumonie, 92. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 12. — Angine couenneuse, 21. — Croup, 13. — Affections puerpérales, 8. — Autres affections aiguës, 239. — Affections chroniques, 485. — Affections chirurgicales, 38. — Causes accidentelles, 26.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Un Incident hydrologique

Dans la séance du 6 mai dernier de l'Académie de médecine, il fut fait mention, dans le dépouillement de la correspondance par M. le Secrétaire perpétuel, d'une lettre de M. le docteur Garrigou, de Toulouse, dans laquelle cet honorable confrère priait itérativement l'Académie de faire cesser, en provoquant une analyse nouvelle confiée à tels chimistes que l'Académie désignerait, la dissidence qui régnait entre M. Jules Lefort et lui, à l'occasion de l'existence du mercure dans la source du Rocher de Saint-Nectaire.

Dans son compte rendu de cette séance, l'UNION MÉDICALE, numéro du 8 mai suivant, reproduisit textuellement la lettre de M. le docteur Garrigou.

Le lendemain de cette publication, nous eûmes l'honneur de recevoir la visite de M. Jules Lefort, nous apportant une note en réponse à la lettre de M. Garrigou, note que, faisant appel à notre impartialité, il nous invitait à publier dans l'UNION MÉDICALE.

Nous crûmes devoir faire observer à M. Jules Lefort que la lettre de M. Garrigou ayant été adressée à l'Académie de médecine, c'était, à notre sens, à cette Compagnie savante qu'il convenait d'adresser sa réponse, que nous ferions impartialement connaître dans notre compte rendu.

M. Lefort prit la peine de nous écrire pour nous annoncer qu'il se rendait à notre opinion, et qu'il avait demandé et obtenu la parole pour lire sa note dans la séance de l'Académie du mardi suivant. En même temps, M. Lefort nous adressait copie de la note qu'il se proposait de lire, nous demandant excuse de son étendue, et nous autorisant même à y faire les retranchements que nous croirions convenables.

Nous envoyâmes immédiatement à notre imprimerie la note de M. Lefort, sans lui faire subir la moindre modification.

Le mardi suivant, M. Lefort écrivit que, retenu par une indisposition, il ne pouvait se rendre à l'Académie, qu'il priait de lui réserver la parole pour la séance suivante.

Le samedi 17 mai, alors qu'un grand acte de famille nous empêchait de donner toute notre attention à la composition du journal, M. J. Lefort se rendit à l'imprimerie, annonça que, partant immédiatement pour la campagne, il ne lirait pas sa note à l'Académie, mais qu'il était convenu qu'elle serait publiée dans l'UNION MÉDICALE.

FEUILLETON

Les Médecins sous la République de Venise

IX

LA FIN DE LA RÉPUBLIQUE ET LES TEMPS NOUVEAUX

Bien des causes avaient contribué à la décadence du gouvernement républicain et avaient préparé sa chute. La première fut la découverte du cap de Bonne-Espérance, qui ouvrit une nouvelle route et détourna le flot d'argent qui se portait à Venise par la voie de la Méditerranée. La seconde et la plus active de ces causes fut la démoralisation qui frappa la société vénitienne dès la fin du XVIIe siècle, et qui ne cessa de l'envahir d'année en année. Cependant, la chute éclatante à laquelle la République succomba ne serait pas venue si tôt, s'il ne s'était pas trouvé un homme qui sût mettre énergiquement la main à l'œuvre. Cet homme fut le général Bonaparte, qui n'eut pas à employer de grands efforts pour faire sombrer, dans les eaux de l'Adriatique, le vaisseau vermoulu de l'État.

Voilà deux causes, certainement bien puissantes, et surtout la seconde; il y en eut une troisième, qui mériterait peut-être le premier rang. L'imprimerie avait mis le livre, après la première moitié du XVIIe siècle, entre les mains de tout le monde. Les écrits qui, à la faveur de ce moyen nouveau, pénétraient partout, depuis le somptueux palais jusqu'à la plus humble demeure, devinrent des agents de divulgation de ce qu'on aurait voulu cacher. De là les changements qui se produisirent dans le second ordre de la population. Plus ceux qui en fai-

Or, la vérité nous oblige à dire que M. Lefort a fait erreur sur cette prétendue convention, et que nous n'avons promis qu'une chose, l'impression de la note qu'il devait lire à l'Académie.

Aussi quand, le lundi 19 mai, le journal nous fut présenté, déjà mis en page, notre surprise fut grande de voir figurer dans ce numéro la note de M. Lefort, que nous croyions destinée à être lue devant l'Académie, note que, dans ces conditions, nous aurions impartialement reproduite dans le compte rendu, mais qu'il n'était pas dans nos intentions de publier spontanément, ce qui aurait impliqué de notre part une sorte d'acquiescement que nous ne pouvions lui accorder.

Ainsi, de ces explications que nous faisons tous nos efforts pour abréger, il résulte que, par deux fois, M. Lefort a demandé à lire une note à l'Académie, ce que, par des motifs qu'il ne nous appartient pas de rechercher, il a refusé de faire; et que, probablement par erreur de mémoire, il a cru à un accord entre nous, qui nous aurait presque rendu solidaire d'opinions que nous ne pouvions partager.

Toute compétence nous manque pour entrer dans le fond du débat entre M. Lefort et M. Garrigou. Mais nous croyons pouvoir être juge de la forme, et, sur ce point, il nous est difficile de donner raison à M. Lefort. Sa note, qu'involontairement nous avons publiée, ne brille pas par la clarté; elle est pleine de réticences, et, sur plusieurs points, elle paraît contradictoire. Voyons, la source du Rocher de Saint-Nectaire contient-elle du mercure, ainsi que l'a annoncé M. Garrigou il y a deux ou trois ans? Est-ce oui? Est-ce non? C'est oui et non, d'après M. Lefort. Ce n'est vraiment pas avec des assertions de ce genre qu'on éclairera la science hydrologique. Obligé de reconnaître que M. Willm a trouvé le mercure dans la source du Rocher de Saint-Nectaire, M. Lefort cherche a atténuer la valeur de cette déclaration en disant que, *une fois* seulement, l'habile préparateur du laboratoire de la Faculté a trouvé ce métal, comme si une seule fois n'était pas suffisante pour justifier M. Garrigou; en jetant du discrédit sur la valeur de l'expérience par la lame d'or qui peut aussi bien se recouvrir d'étain, comme si un chimiste aussi expérimenté que M. Willm n'aurait pas su se garantir de cette erreur grossière; en attaquant la pile de Smithson, sans savoir si M. Garrigou s'est ou non servi de ce moyen d'analyse, etc.

Maintenant, nous prendrons la liberté de demander à notre savant collègue, M. Lefort, pourquoi cet abandon, ce désistement, ce désintéressement qu'il annonce d'une question que précisément lui-même a tant contribué à agiter? Personne ne

---

saient partie s'élevaient en instruction, plus ils se mesuraient avec l'aristocratie et commençaient à la jalouser, en attendant d'être en mesure pour tenter de la renverser. La citoyenneté ou la citadinance se faisait hostile et révolutionnaire, et, chose à noter, le foyer de ce sentiment s'alluma au sein de l'Université de Padoue.

Mais, sous le rapport du rang, la population universitaire n'était pas homogène. Tout ce qui étudiait le droit appartenait, à quelques exceptions près, à l'aristocratie. Cette catégorie avait l'esprit conservateur. Il n'en était pas de même des étudiants en médecine, qui appartenaient à la citadinance ou à quelques enrichis du peuple, et qui représentaient l'opposition et l'agitation dans la vie studieuse de l'École. Il s'y trouva des conspirateurs, d'autant plus audacieux qu'ils se sentaient appuyés sur des forces qui ne pouvaient manquer de les aider à l'occasion prochaine. Il y eut des séditions, contre lesquelles le gouvernement, intimidé et hésitant, ne se déterminait pas à sévir. En présence de cette faiblesse, les étudiants en médecine s'enhardirent, et les murs de la vieille Université retentirent de leurs cris destructeurs. Ils ne voulaient plus de gouvernement de l'oligarchie vénitienne; ils applaudissaient d'avance à sa chute imminente. Elle tomba enfin, cette République, non après des batailles perdues, mais, en quelque sorte, par ordre. Le héros du jour dit à ses maîtres séculaires : Je ne veux plus de vous ni de vos fantasmagories, qui ne sont plus de notre temps. Et, à l'instant, ce gouvernement s'abîma.

Après la catastrophe, qui fit dire aux plaisants de ce temps-là, que saint Marc avait tourné la page de son Évangile, la Vénétie passa par des péripéties de peu d'importance, jusqu'au moment où elle tomba sous les serres de l'aigle autrichienne. Ces serres-là, moins redoutables pour la population que celles du Conseil des Dix, ne leur firent pas un grand mal, quoi qu'on en ait dit. Le patriciat n'eut pas à s'en plaindre, et les médecins n'y perdirent pas. Le chan-

pourra raisonnablement accepter et justifier cette retraite. Si, comme il le dit dans les derniers mots de sa note, les conclusions de son rapport académique « restent entières », ne voit-il pas que la nouvelle analyse de M. Willm et les déclarations de M. Wurtz à l'Académie des sciences entament singulièrement l'intégrité de son rapport académique?

Et si véritablement, malgré son habileté, son expérience et sa science, M. Lefort n'a pas su voir dans l'eau de Saint-Nectaire ce que M. Garrigou y a trouvé, pourquoi ne pas le reconnaître? Quoi de plus beau, de plus loyal, de plus honnête que d'avouer une erreur! Et M. Lefort, qui est l'honnêteté même, ne se laissera certainement pas arrêter par une triste et mesquine question d'amour-propre.

Que M. Lefort me permette une dernière réflexion qui touchera sa bienveillance et sa loyauté. Son rapport académique, dans lequel il a nettement et carrément nié l'existence du mercure dans les eaux de Saint-Nectaire, source du Rocher, a eu pour M. Garrigou des conséquences désastreuses. Ce rapport, à l'insu très-probablement de M. Lefort, et dans une intention malveillante, a été répandu à un très-grand nombre d'exemplaires dans toutes les stations thermales dont M. le docteur Garrigou était ou allait être chargé de faire l'analyse des sources. Cette publicité extra-officielle donnée au rapport de M. Lefort a fait suspendre et arrêter toute demande d'analyse. M. Lefort, dans un rapport sanctionné par l'Académie, déclarant que M. Garrigou s'était trompé dans l'analyse de la source du Rocher, on en a conclu à l'insuffisance des connaissances chimiques et de l'expérience analytique de notre confrère.

Eh bien, notre confrère a consacré la plus grande partie de sa fortune à l'édification et à l'outillage d'un laboratoire qui, au dire de toutes les personnes qui l'ont vu, est un des plus beaux, peut-être le plus beau laboratoire qui existe en Europe, surtout au point de vue de l'analyse des eaux minérales. M. Garrigou avait conçu le légitime espoir que ses travaux en chimie, en histoire naturelle, en géologie et en médecine pourraient lui faire trouver, non pas la richesse, mais au moins une compensation aux sacrifices qu'il s'était imposés pour la fondation de son laboratoire, par quelques demandes d'analyse d'eaux minérales. Rien là que de correct et d'avouable, car quel est celui de nous qui ne cherche à tirer un profit légitime et honnête de ses aptitudes et de sa science?

Très-involontairement, M. Lefort a porté une atteinte grave à la considération scientifique et aux intérêts matériels de M. le docteur Garrigou. Il est aujourd'hui

---

gement qui s'opéra sous le nouveau régime fut favorable, en effet, à la citadinance, ce second degré de la population que nous nommons la bourgeoisie.

Le travail s'en ressentit. Il y eut plus d'activité, plus d'animation dans la caste qui ne se sentait plus cloisonnée dans le rang qui lui avait été marqué par la loi.

A partir des premières années du siècle, les médecins et les chimistes vénitiens s'occupèrent d'étudier le sol même de Venise, pour en montrer son influence sur le caractère du climat, et pour le faire servir, avec tous les organismes qui le peuplent, aux applications que la science pourrait en tirer. Or, comme le sol vénitien, c'est de l'eau salée avec sa végétation propre et sa spéciale population animale, l'horizon qui s'ouvrait sous les yeux de ces travailleurs était large et promettait des résultats nouveaux. A cette époque, l'iode et le brome étaient pressentis, ou même étaient déjà découverts. Le chimiste Conedello constata la présence de ces substances dans les eaux de la lagune, et Nardo, Zanardini et Brera en formulèrent les applications. D'autre part, la végétation qui croît sous les eaux vénitiennes forme une prairie sous-marine d'une rare densité. Les Fucus y prennent des expansions qui montrent combien ces parages leur sont favorables. Dans leur nombre, il y a une espèce, le Sphirococcus vésiculaire, qui est le plus fréquent des autres Fucus de la lagune, et qui est doué d'un avantage dont la médecine locale a tiré grand parti; il est très-riche, le plus riche peut-être, en gélatine. Cette gélatine n'est pas dépourvue d'iode et de brome, comme les analyses l'ont montré, et comme je l'ai constaté moi-même pendant les premières chaudes journées d'un printemps vénitien. C'est encore une des conquêtes de la médecine vénitienne, qui a fait entrer, non sans succès, l'usage de la gélatine du Sphirococcus dans la thérapeutique, et surtout dans celle de la phthisie scrofuleuse et des maladies qui s'en rapprochent.

L'hygiène générale n'a pas été mise en oubli; les médecins des temps nouveaux n'ont pas voulu

édifié sur la réalité de la découverte de M. Garrigou et qui d'ailleurs ne lui est plus contestée. Un bon mouvement de M. Jules Lefort peut tout réparer. L'attendrons-nous en vain? Nous ne pouvons le croire. Qui donc, hélas! n'est pas sujet à l'erreur? Qui donc, avant Thénard, se doutait que les eaux du Mont-Dore étaient arsénicales? Est-ce que l'analyse spectrale n'a pas singulièrement modifié nos connaissances en hydrologie? Le progrès a-t-il dit son dernier mot sur ce point? Non, assurément, et M. Garrigou nous le disait naguère, lui qui croit être sur la voie de découvertes en hydrologie bien plus importanies que celle de la présence du mercure dans la source du Rocher de Saint-Nectaire.

Encourageons donc ce jeune, ardent et laborieux savant, au lieu de l'accabler sous des critiques décourageantes, sous des oppositions malveillantes, dictées par la passion plus que par la raison, et auxquelles un homme de la valeur et du caractère de M. Jules Lefort ne saurait s'associer.

Ces quelques lignes n'ont d'autre but, après avoir rectifié une erreur involontaire de M. Lefort, que celui de montrer à notre jeune et méritant confrère, M. le docteur Garrigou, que nous sommes toujours prêts, ici, à défendre le travail, le talent et l'honnêteté.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE

LEUCORRHÉE (1);

Par le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine.

Valeur diagnostique. — Les caractères physiques, chimiques et microscopiques que j'ai assignés à la leucorrhée utérine, permettent de la distinguer des différents liquides, des différents écoulements, plus ou moins purulents ou fétides, qui sortent par les parties génitales de la femme, et auxquels je donne le nom de fausse leucorrhée.

D'où viennent les liquides qui sortent par les parties génitales de la femme? Tel est le problème clinique que le médecin doit résoudre. Ils peuvent venir de la vulve

(1) Suite. — Voir les numéros des 17 et 22 mai.

s'écarter des traditions, laissées par leurs prédécesseurs, des grandes époques de la République. Ont-ils mieux fait qu'eux? Ont-ils rendu plus de services, puisque la science avait mis plus de ressources à leur disposition? Durant la dernière épidémie de choléra, qui gagna quelques villes d'Italie et jeta une pleine terreur dans Venise, tout voyageur était soumis à une désinfection opérée en un réduit hermétiquement clos, jusqu'à l'imminence de l'asphyxie. Le remède de prévoyance atteignait la hauteur du mal. Ce qui n'atteignait pas un niveau suffisant, c'était le dévouement des médecins. Un littérateur français de renom, que je préfère ne pas désigner autrement, fut frappé de l'épidémie régnante en arrivant à Venise; les médecins appelés interrogèrent le malade de la porte de la chambre, sans s'aventurer au delà, prescrivirent pour tout remède l'emploi à discrétion de vin de Champagne, et le débarrassèrent de toute sa garde-robe, sans oublier son parapluie; ils voulaient même le priver de sa compagne de voyage, ce qui était trop violent, trop barbare pour ne pas y résister. Vers l'année 1860, un médecin très-érudit, du nom de Spongia, qui avait été directeur de la Faculté de médecine dans l'Université de Padoue, avait l'administration supérieure de la salubrité de Venise et des lieux de sa dépendance. J'allais souvent le visiter, et avec d'autant plus de satisfaction qu'il aimait la climatologie et s'intéressait vivement à tout ce qui se publiait sur elle. C'est sur son bureau que je pus feuilleter une carte de la salubrité pour le territoire autrichien, qui me fit regretter qu'on n'en eût pas dressé une pareille pour la France. J'ai eu quelquefois l'occasion de signaler cette lacune qu'à présent moins que jamais, on ne se hâtera pas de remplir. Les différents degrés de salubrité, au nombre de trois, étaient marqués sur cette carte par des colorations différentes, comme dans une carte géologique, de manière à faire embrasser d'un coup d'œil les influences salutaires ou insalubres d'une portion du sol. Tout n'est pas à reprendre dans ce qui précède; il s'y montre des exemples qui mériteraient d'être suivis.

(vulvite), du vagin (vaginite), de l'utérus. Pour ce dernier organe, il faut savoir que, outre la métrite, les lésions organiques, plus ou moins graves, dont il est le siége, peuvent donner naissance à un écoulement muco-purulent qui se rapproche par quelques-uns de ses caractères de la leucorrhée symptomatique de la métrite. Parmi ces lésions, je signalerai les môles hydatiformes et charnues, les polypes, les tumeurs fibreuses, les cancers. Par leur présence, ces lésions déterminent l'irritation de la muqueuse utérine, et donnent lieu à un écoulement variable, suivant la nature, suivant le volume des tumeurs et le degré de réaction qu'elles déterminent. Ce liquide est tantôt muqueux, muco-purulent, muco-sanguinolent; tantôt sanieux, purulent, etc., etc. Je signalerai de même les abcès de l'utérus (faits rapportés par quelques auteurs, Ashwel, Safford-Lee, Mathews Duncan, M. Courty), qui, par suite de la sortie du pus par l'orifice du col, peuvent être confondus avec la leucorrhée. Je signalerai encore l'écoulement sanieux, mélangé de sang, de pus, ou de débris membraneux ayant une odeur de putréfaction caractéristique, résultant de la décomposition des caillots sanguins retenus dans la cavité utérine, la décomposition du produit de la conception, des membranes fœtales ou du placenta retenues dans l'utérus. Je signalerai, enfin, les abcès pelviens ouverts dans l'utérus, dans le vagin, l'évacuation d'un kyste ovarique par la trompe, etc., etc., qui constituent autant de fausses leucorrhées pouvant donner lieu à des méprises qu'un examen approfondi ne laisse pas longtemps subsister.

Malgré cette diversité d'origine, les pertes blanches présentent toujours ou presque toujours un diagnostic différentiel facile à établir. Et d'abord, la leucorrhée utérine se reconnaît toujours aux caractères physiques, chimiques et microscopiques, que je lui ai assignés et qu'elle possède seule. Dès que le médecin voit sourdre à la vulve ou au col utérin ce mucus visqueux, filant ou consistant, glutineux et tenace, de coloration variable, il peut affirmer qu'il y a leucorrhée utérine et par suite métrite. Les malades fournissent parfois d'excellents renseignements sur la nature de leurs pertes, et le médecin peut faire le diagnostic avant même de procéder à l'examen direct qui, en définitive, lève toujours les doutes qui subsistent. L'écoulement produit par une inflammation de la vulve, de la glande vulvo-vaginale, est beaucoup plus limpide, tout en étant légèrement visqueux; il est blanchâtre, purulent, de réaction acide, d'odeur aigre de suif rance ou de lait fermenté. Il laisse ordinairement sur le linge des taches allongées et irrégulières; de plus, le médecin constate la lésion vulvaire : rougeur, gonflement, excoriations,

---

Venise, dans ces dernières années, a été la ville où tendaient les ambitions de l'Ecole de Padoue. Ce qui attirait ces transfuges du professorat, c'était ou l'attrait d'une clientèle plus rémunératrice, ou celui du repos des derniers jours dans une ville dont le tumulte est exclu, et qui, en outre, se distingue par un climat bienfaisant. Brera, professeur de thérapeutique à l'École de Padoue, se retira à Venise et y publia, en 1838, un livre intéressant et plein d'observations sur l'analogie des eaux mères d'Ischl et les fanges des lagunes vénitiennes (1). Il y jouissait d'une haute réputation et s'y reposait des fatigues du professorat en s'employant de la plume et de la pratique pour honorer jusqu'à la fin sa profession. Un jeune professeur d'anatomie de la même École, le docteur Minich, était devenu le praticien le plus à la mode et le plus répandu de la ville; il possédait des qualités qui devaient le faire parvenir à ce rang. Il était fort joli homme, ce qui ne nuit jamais; il parlait merveilleusement le français et les langues septentrionales de l'Europe, et puis il n'avait pas les allures à la fois humbles et familières du médecin pur sang italien. C'était un homme bien élevé, doté d'un esprit aimable et d'une valeur sérieuse. On comprendra qu'il devint dans la ville des lagunes le praticien international. Il n'y avait pas d'étranger qui ne s'adressât à lui. Il avait, après avoir fait une fortune assez grasse, la nostalgie des loisirs. Quand il eut à peu près renoncé à la pratique (c'était deux ou trois années avant 1870, si ma mémoire ne m'abuse pas), les honneurs vinrent le chercher. Il fut nommé d'abord pour aller représenter l'Italie au centenaire de Pétrarque; à peu près dans le même temps, il fut élu sénateur de ce royaume d'Italie, qui a recueilli de troisième main l'héritage de la République.

L'influence, pendant la durée d'un demi-siècle, de l'Autriche sur la Vénétie y a porté la

(1) Luigi Brera. *Ischl é Venezia, Memoria*; 1838.

ulcérations, tuméfaction de la glande vulvo-vaginale, etc., etc. Le liquide de la vaginite est fluide, sans aucune consistance, laiteux ou purulent, blanchâtre ou verdâtre, selon la nature de l'inflammation; le médecin constate de même, notamment dans le cas de vaginite blennorrhagique, une inflammation concomitante de la vulve, des glandes vulvo-vaginales, de l'urèthre. La réaction de ce liquide est alcaline, s'il n'a pas séjourné dans le vagin; autrement elle est acide; son odeur est nauséeuse. Il laisse sur le linge des taches arrondies, épaisses, jaunâtres ou verdâtres; de plus, le spéculum fait constater la rougeur uniforme ou granulée de la muqueuse vaginale. Les antécédents, le mode de début de l'écoulement et les symptômes concomitants apprennent si la vulvite et la vaginite sont primitives ou consécutives à la leucorrhée utérine, à la métrite. Ces deux liquides, vulvaire et vaginal, sont d'ailleurs tellement différents du liquide utérin, que ce dernier ne se mélange presque jamais complétement avec eux, et qu'on le distingue toujours à ses caractères de l'écoulement vulvaire ou vaginal, au milieu duquel il se trouve.

La facilité à distinguer la leucorrhée utérine des écoulements qui sont déterminés par la présence de lésions organiques variables, par la décomposition des caillots sanguins, des débris du placenta retenus dans l'utérus, après un accouchement régulier ou un avortement, par les abcès utérins ou pelviens, n'est pas moins grande, même lorsque le mucus utérin, altéré par suite de son séjour dans la cavité utérine, présente une odeur nauséeuse et putride qui, de prime abord, peut inspirer quelques doutes.

S'agit-il de môles charnues, hydatiformes, de polypes, de tumeurs fibreuses? On observe, en même temps que l'écoulement, des hémorrhagies, une tuméfaction énorme de l'utérus, un agrandissement plus ou moins grand de l'orifice interne dilaté par la production morbide, des douleurs expulsives. S'agit-il d'un cancer? On observe un écoulement séreux, séro-sanguinolent, roussâtre, qui plus tard est mélangé de pus, de détritus cancéreux, et exhale une odeur fétide, nauséabonde. Des hémorrhagies abondantes, répétées, surviennent en dehors des époques menstruelles. Ce n'est que dans le cas de tumeurs faisant saillie dans la cavité interne de la matrice que le diagnostic peut présenter quelques difficultés. Ces difficultés sont facilement levées. L'emploi de l'hystéromètre, faisant constater la présence du néoplasme, permet de rapporter à sa véritable cause l'écoulement blanc, séro-sanguinolent. S'agit-il d'un écoulement dû à la décomposition de caillots sanguins

---

médecine allemande, c'est-à-dire le goût des recherches et des interprétations d'ordre matériel, et une thérapeutique fréquemment en contradiction avec celle des coutumes traditionnelles. Ainsi la médecine allemande combat à outrance la pratique immodérée et même modérée des saignées, tandis que les Italiens ne reculent pas devant cette spoliation du sang, à laquelle ils n'attribuent que des avantages, loin d'en soupçonner aucun dommage. Mais la pratique quotidienne est devenue moins exclusive dans les moyens d'action qu'elle emploie; les innovations médicales ont fait irruption à Venise, surtout quand l'expérience a permis d'en tirer quelques bonnes applications. Pour donner un exemple, je dirai que les injections sous-cutanées ont fait fortune dans cette vieille cité; le travail, du reste, ne cesse de s'y maintenir. Les *Académies* qui se succédaient dans les nobles salons de l'aristocratie, se poursuivent dans l'*Ateneo veneto*, l'Athénée vénitien où se font des lectures sur des sujets divers, pris dans l'histoire, la littérature, et principalement dans la science. C'est l'antichambre de l'*Instituto*, autrefois *imperiale* et aujourd'hui *reale* qui se modèle sur l'Institut de France, dont les membres portent l'épée et se distinguent par l'habit brodé, et, mieux encore, par des savants de mérite. Dans le commencement du siècle, il comptait, parmi ses membres, le chimiste Bixio, le physicien Zantedeschi, celui-ci connu par ses études sur l'*influence thermique des rayons colorés*, et dont les travaux ont pénétré jusqu'à notre Institut de France. Le duc de Raguse, qui était le plus instruit des généraux de la pléiade napoléonienne, faisait des lectures à l'Institut vénitien. Namias en était, jusqu'à ces dernières années, le secrétaire perpétuel; Namias, qui rivalisait avec Minich, se partageant tous deux la clientèle, mais le premier plus actif, plus pénétrant, avec le savoir-faire des enfants d'Israël; très-honnête homme d'ailleurs, et médecin très-instruit et très-laborieux, fier du prix remporté à notre Institut pour un travail remarquable *Sur les applications thérapeutiques de l'électricité par induction*.

ou de débris placentaires? La nature du liquide mélangé de sang, de pus, de débris membraneux, ayant une odeur sanieuse de putréfaction, apparaissant après un accouchement ou un avortement, en fait aisément reconnaître l'origine? S'agit-il, enfin, d'un abcès utérin ou pelvien? L'abondance de l'écoulement complétement purulent, sa soudaineté d'apparition, les symptômes concomitants, révèlent le point de départ que viennent confirmer le toucher vaginal et rectal, l'examen au spéculum. L'abondance et la nature du liquide font également reconnaître le liquide de l'hydrométrie et l'écoulement consécutif à l'évacuation d'un kyste ovarique par la trompe.

On le voit, la leucorrhée utérine est facile à distinguer de tous les autres liquides de nature diverse qui sortent par les parties génitales externes. Elle possède des caractères physiques, chimiques et microscopiques, qui ne permettent pas de la confondre avec eux. Aussi mérite-t-elle seule le nom de leucorrhée, la désignation de fausses leucorrhées s'appliquant aux autres écoulements.

Quelle est sa valeur diagnostique? Elle est considérable. N'étant jamais idiopathique, essentielle, étant toujours symptomatique, la leucorrhée signifie inflammation utérine. Les caractères que les auteurs lui ont assignés, la symptomatologie qu'ils lui reconnaissent appartiennent à la métrite et non à la leucorrhée essentielle ou au catarrhe utérin décrit par Aran, MM. Bernutz et Courty.

Ainsi que la métrite, dont elle n'est qu'un symptôme, la leucorrhée revêt une modalité clinique en rapport avec la nature de cette métrite. Je reconnais, toutefois, qu'elle n'est pas suffisante à elle seule, pour permettre au médecin de remonter à la cause de l'inflammation. Réunie aux autres symptômes, elle acquiert cependant une certaine valeur, et peut faire soupçonner, reconnaître même la nature de la maladie. Pour s'en convaincre, le lecteur n'a qu'à se reporter à ce que j'ai dit à propos des métrites constitutionnelles.

Je terminerai cet exposé de la valeur diagnostique de la leucorrhée en rappelant que, pour M. de Sinéty, la nature de l'écoulement permet de reconnaître la lésion qui le produit. La leucorrhée est-elle simplement muqueuse? elle est produite par des végétations, formées surtout par l'hypertrophie des glandes de la muqueuse utérine. Est-elle purulente? ce sont des végétations analogues aux bourgeons charnus qui lui donnent naissance. Selon la prédominance du liquide muqueux ou purulent, on peut donc admettre la prédominance de l'inflammation sur telle ou telle partie de la muqueuse, les glandes ou le derme.

J'étais, un jour, allé visiter Namias au palais ducal, lieu où l'Autriche avait largement logé l'Institut; il me proposa de visiter la salle du Conseil des Dix, qui s'ouvrait sur le même palier, salle resplendissante de dorures au plafond et de tableaux sur les murs, salle bien gaie pour un renom si dramatique! Cette visite me mit en appétit; je montai aux plombs. Les mansardes de Paris sont moins éclairées, moins grandes, moins saines, car l'air et le soleil y pénètrent largement, dans ces prisons d'une aussi triste renommée. Descendons maintenant aux puits, cette antichambre des exécutions mystérieuses, me dis-je alors, en quittant mon savant compagnon. Les cellules et les corridors qui y conduisent ont une ventilation bien emménagée; les premières y sont encore lambrissées, jusqu'au plafond, d'épaisses planches de sapin séparées des murailles par un espace libre de plusieurs centimètres. Il n'y a pas de jour dans ces réduits, la nuit y est constante; mais, sauf cette dure privation, surtout pour des yeux italiens, certes les prisonniers ne s'y trouvaient pas bien, mais pas aussi mal qu'on a voulu le faire croire. Les Vénitiens n'oubliaient en rien leur amour des applications des règles de l'hygiène.

Si j'avais quelques conclusions à tirer de ce qui précède, je me bornerais discrètement à faire ces réflexions : Le gouvernement vénitien a su protéger merveilleusement les arts et les sciences pendant toute sa durée, parce que, depuis l'origine, il avait été toujours le même et n'avait été jamais mis en discussion, et puis, parce qu'il avait su placer son incontestable légitimité sous la protection d'une législation impitoyable.

D[r] Éd. CARRIÈRE.

FIN

Valeur pronostique. — Comme valeur pronostique, la leucorrhée n'offre pas moins d'intérêt. Sa nature muqueuse, purulente ou sanguinolente, son odeur nauséabonde ou putride, son mélange avec des gaz fétides, son abondance doivent être pris en sérieuse considération, lorsque le médecin établit le pronostic de la métrite. Tous ces caractères sont, en effet, en rapport avec les lésions inflammatoires, avec les accidents qui en découlent, avec la nature constitutionnelle ou non de l'affection.

(*La fin à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

DU SALICYLATE DE SOUDE ET DE SON EMPLOI DANS L'ACCÈS DE GOUTTE;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 25 janvier 1879 (1),

Par le docteur P. BOULOUMIÉ.

Le corps qui a le plus attiré l'attention dans l'examen des urines émises sous l'influence du salicylate est l'acide urique. M. Sée l'a vu atteindre, comme je l'ai dit, le chiffre de 3 p. 1,000; mais était-ce pendant l'état de fièvre, et quelle était la quantité totale d'urine émise en vingt-quatre heures? 3 grammes d'acide urique représentent sensiblement trois fois la quantité de ce corps qui peut être en circulation dans le sang d'un goutteux pesant 80 kilog., en admettant les chiffres donnés par Garrod comme représentant les proportions d'acide urique dans le sang des goutteux (de 0,028 à 0,175 d'acide urique p. 1,000 de sang), et le poids du sang en circulation étant calculé sur 1/10e du poids du corps. Si, toutes choses égales d'ailleurs, le chiffre de l'urine émise en vingt-quatre heures restait normal, c'est-à-dire de 1,400 à 1,600 grammes, ce ne serait plus 3 grammes, mais bien 4 gram. 20 à 4 gram. 80 d'acide urique qui seraient éliminés sous l'influence et par l'effet du salicylate, autrement dit quatre fois environ la quantité que le sang en circulation peut retenir.

Si tout l'acide urique ainsi éliminé pouvait être considéré comme de l'acide urique préformé, retenu dans l'économie, dans les tissus fibreux, la rate, le foie, les articulations ou les reins, et mis en liberté par l'action du médicament, j'applaudirais à cette débâcle, et j'entreverrais la guérison complète des goutteux qui se soumettraient par intervalles à la médication salicylée; mais l'acide urique, produit si rapidement en quantité si considérable, peut avoir d'autres sources : la fièvre, l'indigestion provoquent ces changements de rapports entre les proportions des extractifs et des autres constituants de l'urine, et la fièvre comme l'indigestion, loin d'épurer l'économie de l'acide urique qu'elle contient déjà, provoque ou augmente sa rétention. C'est le témoignage, d'une élaboration incomplète des matériaux azotés, puisés dans l'organisme qu'on voit dans ces dépôts urinaires, et non le témoignage d'une élimination critique des surcharges uriques de l'économie.

Il y a dans les indigestions avec diarrhée, ainsi d'ailleurs que cela a été observé, notamment par Lehmann, peu d'urée, peu d'acide urique éliminé par l'urine, mais changement de rapport entre les quantités de ces deux produits et excès relatif très-manifeste d'acide urique. Ces modifications coïncident avec une diminution plus ou moins considérable, mais constante, de la quantité d'urine émise en vingt-quatre heures. Les phénomènes observés dans ces cas sont analogues à ceux qui résultent de l'alimentation insuffisante, de l'inanition; ce sont eux qui ont fait croire souvent, en pareil cas, à un grand excès absolu d'élimination urique. Les choses se passent-elles ainsi sous l'influence du salicylate, ou bien y a-t-il alors production exagérée d'une manière absolue d'acide urique, comme il arrive quand la nutrition, la vie végétative sont profondément troublées, et y a-t-il corrélativement diminution dans la quantité d'urée fabriquée et éliminée? Ce sont ces dernières modifications dans la composition des urines, que nous voyons se manifester dans les

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 15 et 20 mai.

maladies qui amènent des troubles graves dans la circulation et dans l'hématose, ce sont aussi ces modifications qu'on a signalées sous l'influence des hautes doses d'acide salicylique ou de salicylate. Les résultats des recherches de MM. Gubler et A. Robin témoignent directement de l'analogie existant entre les modifications urinaires produites lors des troubles graves de la nutrition et lors de l'administration du salicylate.

M. Gubler, en effet, a signalé dans les urines la présence de certaines proportions d'indigose urinaire comme indice de déchéance du tri-splanchnique, de ralentissement dans la vie végétative. Or, MM. Gubler et A. Robin ont trouvé plus tard une augmentation notable de l'indigose urinaire dans les cas de fièvre typhoïde traités par l'acide salicylique, et M. Sée a noté de son côté l'augmentation de l'indican. De plus, les phosphates et les sels qui servent pour ainsi dire de squelette, de charpente minérale à la cellule, se retrouvent en proportion et en quantité excessives dans les urines, et témoignent d'une désassimilation destructive exagérée.

Ces modifications observées dans les urines me conduisent à parler des contre-indications à l'emploi de l'acide salicylique qui existent parfois, chez les goutteux, du côté du *système nerveux*. La céphalalgie, la migraine, les névralgies, les vertiges, sont fréquents chez les goutteux, mais insuffisants le plus souvent à créer des contre-indications à la médication salicylée. Il en est tout autrement de l'état d'adynamie relative qui se montre chez un assez grand nombre d'entre eux, pendant un temps plus ou moins long, après les accès. J'ai rapporté l'observation de deux malades qui, après un traitement par le salicylate, avaient éprouvé une faiblesse générale très-accusée, se traduisant chez l'un par des transpirations profuses sous l'influence du plus petit effort, chez l'autre par un sentiment de dépression qu'il traduisait par le mot anéantissement; j'ai en outre entendu un certain nombre de goutteux m'affirmer qu'ils avaient éprouvé, après l'emploi du salicylate, une faiblesse inaccoutumée dans les membres qui avaient été le siége de la douleur et un état de malaise général très-pénible.

Chez les ataxiques, qui, il y a dix-huit mois environ, ont presque tous cherché l'atténuation de leurs souffrances et la guérison dans la médication salicylée, il y a eu des accidents parétiques et paralytiques nombreux, dont quelques-uns ont cédé spontanément peu après la suppression du médicament, dont la plupart ont cédé après un traitement approprié (courants continus spécialement), dont certains ont persisté malgré tous les moyens employés. Généralement les névralgies, les douleurs fulgurantes avaient été calmées, mais le plus souvent au prix des accidents que je signale ou tout au moins d'un affaiblissement marqué. C'est là ce qui résulte des faits et des appréciations qu'ont bien voulu me communiquer M. Charcot et M. Joffroy. Quelques-uns ont vu les douleurs reparaître après la cessation du médicament qui, repris alors, devenait progressivement de moins en moins efficace. Le salicylate me paraît, à en juger par l'affaissement, la prostration, le collapsus qui succèdent parfois à son emploi, exercer sur le bulbe une action inverse de celle qui est exercée par les névrosthéniques, action qui doit être attentivement surveillée.

Il a, malgré les inconvénients que je viens de signaler, donné lieu souvent à des guérisons remarquables de névralgies anciennes et rebelles. J'ai vu, pour ma part, un certain nombre de névralgies, qu'on peut justement appeler rhumatismales, soit à cause de leur origine, soit à cause des conditions qui président au développement de leurs exacerbations, manifestement améliorées sinon guéries, par l'emploi du salicylate de soude pris à la dose de 7 à 4 grammes. M. Oulmont m'a cité l'observation remarquable d'une malade arthritique atteinte de douleurs névralgiques anciennes et rebelles, que rien n'avait sensiblement modifiées, et qui, sur les conseils de M. Hérard et les siens, ayant pris du salicylate de soude à dose moyenne, 4 à 6 grammes, fut guérie en trois jours. De plus, c'est surtout contre l'élément douleur que la médication salicylée nous a toujours paru le plus active dans les diverses maladies auxquelles je l'ai appliquée ou vu appliquer.

L'état du sang et l'état des vaisseaux constituent souvent, chez les goutteux, des contre-indications à l'emploi des salicylates. J'ai pratiqué pendant deux ans, chez tous les goutteux soumis à mon observation, la numération des globules, et j'ai, dans l'immense majorité des cas, trouvé un chiffre notablement inférieur à la normale, de 3,200,000 à 3,800,000 globules rouges généralement, parfois moins encore, 2,500,000. Je ne crois pas que, dans ce cas, on puisse impunément donner, soit pendant peu de temps, mais à haute dose, soit pendant longtemps à dose moyenne, un médicament aussi déprimant, par rapport aux actions nerveuses, aussi spoliateur, par rapport à tous les éléments constituants de l'organisme, que l'acide salicylique, c'est à l'expérience de prononcer.

J'ai recherché avec soin l'état des organes de la circulation chez les goutteux, et j'ai très-souvent constaté chez eux sinon des indurations véritables, au moins de la dureté des parois artérielles; j'ai trouvé souvent une hypertrophie des cavités gauches plus ou moins marquée, que j'ai attribuée à l'état des reins plus ou moins sclérosés, et j'ai obtenu souvent, par le sphygmographe, les caractères du pouls se développant dans des artères athéromateuses ou dans un système artériel rétréci à son origine centrale. Ces modifications, coexistant à une altération rénale même très-légère, peuvent très-rapidement, sous l'influence de la congestion du rein survenant par l'effet de la médication, amener sinon des lésions anatomiques mortelles du côté des artérioles cérébrales anévrysmatiques, ou seulement athéromateuses, sans dilatation, du moins des perturbations graves dans la circulation générale ou dans les circulations locales, suivant la puissance et l'état anatomique du cœur.

En passant en revue les contre-indications de la médication salicylée, je n'ai rappelé à dessein que quelques-uns de ses effets physiologiques. Nous les avons tous assez présents à l'esprit pour nous demander comment, dans le cas où elle est appliquée, elle peut agir, et dans quelles conditions elle peut être appliquée au traitement de la goutte.

On avait cru, au début des expériences faites avec l'acide salicylique, trouver dans ce médicament un antipyrétique direct, fidèle et énergique; c'est même à ce titre et à celui d'antiseptique qu'il nous est venu d'Allemagne; mais on a, depuis, reconnu que l'action antipyrétique n'était obtenue qu'avec l'apparition des phénomènes toxiques; M. Bouchard, notamment dans la goutte, a vu la fièvre persister pendant toute la durée de l'évolution d'un accès, chez deux malades, malgré la continuation du médicament qui calmait manifestement la douleur. J'ai moi-même constaté la persistance de la fièvre, malgré l'administration du salicylate poussée jusqu'à apparition des bourdonnements d'oreilles.

Dans l'accès franchement aigu et dans l'accès suraigu, il y aurait, ce nous semble, le plus souvent danger très-grand ou inutilité à employer le salicylate; danger, si les doses étaient assez élevées pour abattre d'emblée la douleur et la fièvre; inutilité, si les doses n'étaient administrées qu'avec modération, et jusqu'à première apparition des phénomènes physiologiques.

Quand il y a douleur vive et fièvre modérée, le salicylate produit, au contraire, des effets sédatifs parfois remarquables, calmant directement la douleur et indirectement l'état fébrile.

Quand il y a peu de douleur spontanée, pas de fièvre, altération progressive de nombreuses articulations, comme dans certaines formes rhumatismales ou goutteuses désignées sous le nom vague de rhumatisme goutteux, le salicylate m'a paru sans effet, sauf pour calmer les exacerbations douloureuses; c'est là du moins ce que j'ai observé jusqu'à présent.

Employé pendant longtemps et à haute dose, il m'a paru produire des effets analogues à ceux des préparations de colchique longtemps continuées : rapprochement des accès; santé incomplète entre les accès; accès moins violents; transformation de la goutte franche en goutte torpide, atonique; acheminement marqué vers l'état de cachexie goutteuse. Dans un cas seulement, j'ai vu un résultat absolument inverse et en tous points satisfaisant, comparable à ceux qui

ont été mentionnés par M. Sée, à celui qui m'a été signalé par M. Maurice Raynaud, et à ceux qui ont été observés à titre exceptionnel par plusieurs de nos confrères, peu partisans malgré cela de la médication salicylée dans la goutte : c'était précisément chez un ami intime d'un malade, qui, atteint quelque temps après lui d'un accès de goutte, et traité comme lui, est mort, ayant pris pendant dix jours consécutifs 5 grammes de salicylate. Les douleurs avaient à peu près complétement disparu depuis trois jours quand s'accusa le malaise qui précéda la mort de quelques heures seulement. Il s'était formé du jour au lendemain, et sans cause appréciable, une eschare superficielle à la partie interne du genou qui avait été le siége de l'accès.

Le malade était-il diabétique ou glycosurique? Je l'ignore.

De tout ce que j'ai observé, vu, lu et entendu, et que je viens de résumer devant vous, j'ai tiré les conclusions suivantes, qui, jusqu'à ce que de nouveaux faits soient venus modifier ma manière de voir, resteront pour moi l'expression de la vérité sur la question du salicylate de soude dans le traitement de la goutte :

Le salicylate de soude, pas plus que le colchique, ne saurait constituer la médication chronique de la goutte.

Le salicylate de soude n'étant ni un spécifique, ni un diurétique capable de provoquer l'expulsion critique des réserves uriques de l'économie, ni un antipyrétique direct, ne saurait être considéré comme le médicament par excellence, le *remède* de l'accès de goutte.

Dangereux par lui-même, aux doses nécessaires pour obtenir une action profonde, quand son élimination régulière n'est pas absolument certaine, il ne saurait être employé sans péril pour tenter de juguler un accès de goutte, et, malgré les résultats éclatants qui ont été signalés, et qu'on peut espérer dans quelques cas, il doit être, d'une manière générale, proscrit du traitement de l'accès aigu à son début.

Je dis qu'employé au début de l'accès aigu, et à titre de jugulateur, le salicylate est dangereux par lui-même, d'une manière absolue, parce que ses effets toxiques confinent parfois de très-près aux effets physiologiques, et qu'on doit passer outre à l'apparition de ceux-ci, si l'on veut quand même, en pareil cas, arriver aux effets thérapeutiques.

Je dis qu'il est, en outre, dangereux par le fait du sujet, parce que chez lui peuvent exister des contre-indications nombreuses : les unes masquées par l'état aigu, les autres créées par le paroxysme lui-même.

Employé à haute dose, il peut être dangereux et par son fait et par le fait du malade, parce que, sans qu'il existe chez celui-ci de contre-indication apparente, il peut ne pas être éliminé régulièrement et devenir dès lors toxique.

Manifestement analgésique, le salicylate de soude peut, à ce titre, être avantageusement employé dans la goutte. Il réussit généralement, en effet, à calmer la violence des douleurs dans l'accès d'intensité moyenne, quelquefois même à les éteindre aussi; comme sédatif de la douleur, il peut, en ce cas, revendiquer une place plus honorable parmi les moyens connus.

Il peut être habituellement employé sans danger et avec avantage, aux conditions suivantes :

Absence soigneusement constatée de contre-indications, spécialement du côté des voies urinaires et des organes de la circulation.

Administration à la fin seulement de la période ascendante de l'accès.

Surveillance attentive du malade, qui devra suspendre pendant un temps variable l'emploi du médicament dès que se manifesteront avec persistance les phénomènes physiologiques.

Examen des urines, qui permettra de juger de l'élimination régulière ou non du médicament (recherche par le perchlorure de fer étendu).

Ce n'est que dans des circonstances particulièrement favorables qu'il peut être employé sans danger au début de l'accès, mais toujours, dans ces cas, à dose modérée, et sous une surveillance minutieuse.

L'administration du salicylate peut être avantageusement combinée avec celle

des préparations de quinquina, surtout à la fin de la période d'état et pendant la période de déclin de l'accès, si la douleur indique son emploi prolongé.

C'est un médicament actif, puissant, à conserver dans l'arsenal thérapeutique *de la goutte,* mais bien inférieur, dans celle-ci, à ce qu'il est dans *le rhumatisme.*

P. S. — M. le professeur G. Sée, dont je regrettais de ne pouvoir citer l'opinion actuelle sur le salicylate appliqué au traitement de la goutte (la leçon qu'il se proposait de faire durant l'hiver sur ce sujet n'ayant pas été faite), a bien voulu me l'exprimer lorsqu'il a eu, par l'UNION MÉDICALE, connaissance de ma communication à la Société de médecine de Paris, et de mon *desideratum.*

Je l'en remercie bien sincèrement, et les lecteurs de l'UNION, qui ne demandent comme moi que la lumière, lui en sauront également gré.

Voici les conclusions du savant professeur de clinique :

« 1° Le salicylate de soude employé dans la goutte, *ainsi que je l'ai indiqué et en l'absence des contre-indications que j'ai formulées déjà,* n'a *jamais* amené de métastase ou de rétrocession de la goutte.

2° Le salicylate de soude n'a jamais amené d'accidents gastriques depuis le jour où j'ai fait prendre après chaque dose, soit un demi-verre d'eau alcoolisée, soit du sous-nitrate de bismuth.

3° Le salicylate peut être employé sans inconvénient *dès le début* de l'accès de goutte, à la condition qu'il n'existe de contre-indication ni du côté des reins, ni du côté du cœur (lésions du cœur sans compensation, cœur forcé, cœur sénile).

4° Pour obtenir les effets curatifs du salicylate il faut, dans la goutte comme dans le rhumatisme, l'employer *méthodiquement.*

Le meilleur mode d'emploi dans la goutte consiste dans l'administration : 1° de 6 grammes pendant les trois premiers jours ; 2° puis de 4 grammes pendant les trois jours suivants, et ainsi de suite, alternativement de trois en trois jours, 6 grammes et 4 grammes, pendant trois semaines.

5° Parmi les cas, au nombre de plus de 100, que j'ai vus, j'ai constaté, au point de vue du résultat définitif, 4 à 5 cas d'insuccès complets ; les malades restèrent absolument indifférents et aux effets physiologiques et aux conséquences thérapeutiques du médicament. Sur les 90 à 95 cas restants, plus de moitié ont été guéris *immédiatement* de l'accès traité, à condition de continuer l'usage du remède pendant deux ou trois semaines. Dans l'autre moitié de la série, j'ai *toujours* observé la suppression de la douleur, mais il semblait que la goutte fût obligée pour ainsi dire de parcourir les autres jointures ; toutes étaient passées en revue, et, fait remarquable, sans que *jamais,* même dans ces cas qui duraient deux ou trois semaines, aucun organe interne fût pris ; ainsi, même dans ces gouttes généralisées, la métastase était absolument nulle ; toutes les théories émises à ce sujet sont restées, pour moi, à l'état de lettre morte.

6° Dans la goutte chronique, la continuation du traitement, à la dose de 5 grammes pendant toute une année, n'a produit que des effets favorables ; j'ai vu, avec plusieurs praticiens, des cas de guérison complète de goutte chronique. Lorsque le malade s'affaiblit, je prescris en même temps de l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour.

7° Dans les névralgies trifaciales, même dans les tics douloureux datant de longues années, les résultats ont été des plus remarquables ; peu m'importe que ces névralgies soient rhumatismales, goutteuses ou non.

8° J'ajouterai, relativement *au rhumatisme,* cette conclusion que je n'avais pas osé formuler à l'origine de mes recherches : Loin de nuire, comme le feraient croire quelques complaintes, le salicylate, donné au *début* d'un *premier* accès de rhumatisme, non-seulement enraye *immédiatement* la marche du rhumatisme articulaire, mais il empêche l'envahissement du cœur ; il arrête *toute* la maladie dans son évolution et sa progression vers les viscères. Les statistiques étrangères, surtout celles des hôpitaux militaires et civils d'Allemagne, démontrent que, sur 185 cas bien observés, et traités dès le premier ou le deuxième jour d'une *première* attaque de rhumatisme, on ne trouve plus que 5 cas de lésions du cœur sur 100 rhumatismes, au lieu de 25, 50 et même 80 complications sur 100, chiffre qui confirmait la loi de coïncidence de l'endopéricardite avec le rhumatisme ; c'est évidemment là le plus grand bienfait de cette méthode de traitement ; ce résultat, je l'ai confirmé de tous points sur 20 cas (environ) que j'ai pu suivre depuis le premier jour jusqu'à six à quinze mois, soit en ville, soit à l'hôpital. La même appréciation a été faite par des cliniciens de nos hôpitaux, et ce jugement vaut bien celui des médecins expectants, c'est-à-dire qui attendent des malades.

9° Dans le rhumatisme chronique ou noueux, la guérison est possible, et je pourrais citer des faits analogues à celui de M. de Beauvais, c'est-à-dire la suppression des accès douloureux, et même la disparition plus ou moins complète des engorgements articulaires.

10° Un fait qui démontre que l'emploi du salicylate ne diminue pas, c'est que la consommation journalière de ce médicament atteint le chiffre de 500 grammes dans les hôpitaux de Paris. D'après la statistique de la Pharmacie Centrale des hôpitaux, c'est, en effet, par 15 et 20 kilogrammes que se chiffre la consommation mensuelle du salicylate. »

Les conclusions de M. le professeur Sée sont de celles qui sont le plus favorables à l'emploi du salicylate dans la goutte, et sa statistique a, par le fait du nombre et de la prolongation des observations, la plus grande valeur. Elle montre qu'en l'absence des contre-indications tirées de l'état des reins et de l'état du cœur, la médication salicylée peut être poussée sans danger plus activement que je ne l'ai dit, me basant sur les faits et les appréciations que j'ai signalés au cours de ma communication.

Des conclusions de M. Sée et des faits que j'ai rapportés, je peux, à mon tour, conclure :

1° Que c'est chez les hommes jeunes, chez les malades qui n'ont pas encore subi les atteintes de la cachexie goutteuse, ou qui ne présentent aucune tendance à la dépression nerveuse, que la médication salicylée peut être employée sans danger et avec chances de succès.

2° Que c'est spécialement par son action analgésiante, action, du reste, déjà affirmée par M. Sée dans sa première communication, que le salicylate agit en général.

3° Que la consommation considérable du salicylate qui se fait dans les hôpitaux prouve l'efficacité indiscutable et indiscutée, après deux ans d'épreuve, de ce médicament employé contre le rhumatisme, mais ne témoigne pas de son efficacité dans la goutte, car c'est là une maladie à peu près inconnue dans la clientèle hospitalière.

GASTRO-STOMIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA GASTRO-STOMIE : DES CAUSES DE SUCCÈS ET D'INSUCCÈS A LA SUITE DE CETTE OPÉRATION (1);

Par le docteur L.-H. Petit, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

Rétrécissement cancéreux de l'œsophage. — Gastro-stomie. — Propagation du cancer au médiastin postérieur. — Pleurésie double et gangrène pulmonaire. — Mort onze jours après l'opération.

Un homme de 43 ans, ayant joui jusque-là d'une bonne santé, reçut, au printemps de 1877, dans une rixe, un coup si violent dans l'estomac qu'il tomba sans connaissance et vomit par deux fois du sang. Depuis il avait ressenti d'assez fortes douleurs dans la poitrine, lorsqu'en septembre de la même année il éprouva d'assez grandes difficultés d'avaler. Vers Noël, il rejette une certaine quantité de mucosités, et, à la suite de cet incident, il entre à l'hôpital de Leipzig, où l'introduction de bougies dans la gorge amène dans son état une assez notable amélioration. La dysphagie s'étant renouvelée depuis, il est admis à la polyclinique de Rostock; l'usage des bougies et d'une petite sonde œsophagienne produit de nouveau une certaine amélioration. Mais bientôt la difficulté d'avaler se reproduit avec une intensité croissante, et le 21 juin 1878 le malade entre à la Clinique dans un assez mauvais état. Depuis le 17, il n'a rien pu avaler.

A l'examen, on rencontre dans l'œsophage, à une distance d'environ 37 centimètres de l'arcade dentaire, un obstacle qui ne peut être surmonté. A ce moment le malade pesait 53 kilogr. Râles crépitants à la base des deux poumons en arrière; soif ardente et faim très-vive, amaigrissement considérable. Le malade ne pèse plus que 45 kilogr. 300 grammes.

La gastro-stomie est pratiquée de la même manière que dans les cas précédents. La portion de l'intestin qui se présente à l'extérieur du lobe gauche du foie est si mince, si ténue, qu'un

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 24 avril, 1er et 6 mai.

doute s'élève sur la question de savoir si elle appartient à l'estomac ou au côlon. L'épiploon est retiré de la plaie, et à sa position au bord inférieur de ladite portion de l'intestin, comme à l'aspect caractéristique de son contenu, on reconnaît clairement qu'elle appartient à l'estomac. Cet organe est cousu avec de la soie, puis ouvert, et un petit drain y est introduit.

Le soir, on administre au malade un peu de morphine pour calmer une toux très-douloureuse.

27 juin. — Pas de signes de péritonite; pas de fièvre, mais la toux augmente. Toutes les heures, le malade reçoit par le drain de l'estomac, et à sa grande satisfaction, environ 150 grammes de lait.

28 juin. — Dyspnée; crachats de mauvais aspect. Température, le soir, 39°,2.

Dans les jours suivants, des symptômes de gangrène pulmonaire se manifestent. Des deux côtés se produit un épanchement pleurétique, avec pneumothorax à gauche. Le malade se plaint de vives douleurs à la fistule de l'estomac, lorsqu'il tousse, et les bords de la fistule s'ulcèrent en partie. Mort le 27 juillet, vers midi.

A l'*autopsie* on trouva un cancer épithélial ulcéré de la moitié inférieure de l'œsophage, une perforation de ce conduit dans les cavités droite et gauche de la plèvre, avec gangrène pulmonaire à droite, pleurite gangréneuse et pneumothorax à gauche.

Cancer secondaire dans le foie et les ganglions rétro-péritonéaux.

Dans la région pylorique, péritonite adhésive ancienne et récente.

M. Langenbeck vient de publier une nouvelle observation de succès; malheureusement l'histoire de l'opéré s'arrête à une vingtaine de jours de l'opération, et nous ne savons pas ce que le sujet est devenu.

Rétrécissement infranchissable de l'œsophage. — Gastro-stomie par le professeur Langenbeck. Guérison (1).

Homme de 59 ans, de bonne constitution, reçu le 22 novembre 1878 à l'Hôpital israélite; il était atteint de dysphagie depuis neuf mois, à la suite, dit-il, de la déglutition d'aliments trop chauds. Cette dysphagie rendait parfois impossible même le passage de l'eau. L'œsophage était imperméable à la sonde, quel que fût son calibre; l'obstacle se trouvait à 22 centimètres de l'arcade dentaire, c'est-à-dire vers la partie supérieure du thorax.

Depuis quelque temps, enrouement allant jusqu'à l'aphonie, dû à la paralysie des cordes vocales gauches; il est probable que cette paralysie était causée par l'affection qui produisait le rétrécissement de l'œsophage et qui avait englobé le nerf récurrent gauche. Comme tout essai de cathétérisme pendant la chloroformisation avait échoué, et que le patient s'affaiblissait de jour en jour, on se décida à pratiquer une fistule gastrique, ce qui fut fait par le professeur Langenbeck.

L'opération fut exécutée en deux fois, à cinq jours d'intervalle.

Le 18 décembre, on ouvrit la paroi abdominale et on fixa la paroi antérieure de l'estomac aux lèvres de la plaie par des points de suture. Cinq jours après, lorsqu'on se fut assuré que cet organe était adhérent à la paroi abdominale, on l'ouvrit lui-même. Je ne veux m'arrêter que sur les trois points principaux de cette opération.

D'abord, il s'agit d'ouvrir l'abdomen sans encourir le danger de provoquer une péritonite généralisée. On y parvient à l'aide d'une propreté rigoureuse, et en particulier par l'observation exacte des préceptes de la méthode antiseptique de Lister. Le deuxième point concerne l'exécution de l'incision; il faut la faire la plus petite possible, pour arriver le plus directement possible sur l'estomac, en tenant compte que celui-ci s'est considérablement rétracté par un jeûne prolongé, et qu'il peut être caché derrière le lobe gauche du foie, le côlon transverse et le rebord des fausses côtes.

Ces conditions se trouvaient réunies dans notre cas. L'incision commença à 2 centimètres à gauche de la pointe de l'appendice xyphoïde et fut continuée, vers le bas et à gauche, dans l'étendue de 10 centimètres environ, jusqu'à une ligne fictive passant entre le neuvième et le dixième cartilages costaux. Après l'ouverture du péritoine, parut, dans l'angle supérieur de la plaie, le bord inférieur du lobe gauche du foie, un peu plissé, et d'une couleur bleu rouge foncé; il recouvrait en partie la paroi de l'estomac, qui était d'un gris mat, et qui devint rose sous l'influence de la pulvérisation et de l'air atmosphérique.

Le troisième point est relatif à la fixation de la paroi de l'estomac aux lèvres de la plaie. On saisit les bords de la plaie du péritoine pariétal avec des pinces à arrêt, et, après l'avoir ainsi fixé, on attira avec des pinces la paroi antérieure de l'estomac dans la plaie; puis on mit les

(1) Israël. *Berliner Klin. Woch.*, 17 février 1879. p. 91.

deux parois en contact intime à l'aide d'une aiguille d'acier, solide, et longue de 12 centimètres, qui fut introduite à 2 centimètres en dehors du bord gauche de la plaie, traversa toute l'épaisseur de la paroi abdominale, la paroi antérieure de l'estomac, pénétra dans sa cavité, et ressortit à une distance égale de la lèvre droite de la plaie, après avoir traversé de nouveau la paroi de l'estomac et celle du ventre. La partie de la paroi stomacale ainsi attirée avait la grandeur d'une pièce d'un franc; elle fut fixée au pourtour de la plaie par une couronne de sutures en catgut assez rapprochées l'une de l'autre, en même temps qu'on plaçait de chaque côté deux sutures en soie phéniquée, pénétrant et sortant à une plus grande distance des lèvres de la plaie et comprenant toute l'épaisseur de la paroi abdominale et celle de l'estomac.

Cette opération n'eut aucune influence sur la santé générale du patient; il resta complétement sans fièvre et sans aucun symptôme indiquant qu'il avait subi une opération. Son alimentation fut faite, comme dans les jours précédents, par des lavements de peptone (150 à 200 grammes de peptone cuit dans le lait, selon la méthode d'Adamkiewiez); on calma la soif avec de petits morceaux de glace qu'il laissait fondre dans sa bouche.

La longue aiguille de fixation fut retirée au bout de vingt-quatre heures. Quatre jours après, on incisa crucialement la paroi de l'estomac qui, pendant ce temps, s'était solidement soudée à la paroi abdominale; cette incision était si petite qu'on put à peine y introduire un tube à drainage de moyenne grosseur; elle fut faite sans anesthésie, et le patient n'éprouva cependant aucune douleur.

On commença dès lors l'alimentation par la fistule stomacale, et on continua en même temps d'administrer des lavements de peptone pendant quelques jours. La quantité journalière d'aliments, qu'on donna en trois fois, était introduite dans l'estomac à l'aide d'un irrigateur; elle se composait d'environ 1,500 gr. de lait, huit œufs crus et deux cuillerées à bouche de solution de viande de Leube. Quelque temps après l'opération, le patient put avaler des liquides, et, depuis lors, il prend du café et de l'eau avec du vin. Ce fut très-heureux pour le malade, car on sait maintenant que la soif ne peut être calmée par l'introduction d'une grande quantité de liquide dans l'estomac par la fistule, et qu'il est nécessaire d'humecter au moins les premières voies avec la boisson. On peut calmer la faim en remplissant directement l'estomac, mais néanmoins il reste toujours, même après un repas copieux fait de cette sorte, un sentiment particulier d'un besoin non satisfait, que le patient caractérise en disant : « *En bas* (dans l'estomac), *je suis rassasié, mais en haut* (dans la bouche), *j'ai faim.* » En général, il ne paraît pas être indifférent à la nutrition de l'homme que les fonctions des nerfs du goût et du toucher ne s'exercent pas, même alors que l'alimentation par l'estomac est abondante.

(L'auteur développe ensuite cette idée que l'alimentation par la bouche est nécessaire non-seulement parce qu'elle remplit l'estomac, mais parce qu'elle met en jeu les fonctions des nerfs du goût qui, par action réflexe, entretiennent les autres appareils nerveux qui concourent à la grande fonction de nutrition. Puis il dit que le succès de l'opération est dû à l'observation exacte des trois points suivants) :

1° Faire l'opération en deux fois, c'est-à-dire n'ouvrir l'estomac que quand celui-ci adhère solidement à la paroi abdominale, lorsque l'état du malade le permet; parce qu'en ouvrant immédiatement l'estomac, il est à craindre qu'il s'infiltre du liquide entre les deux séreuses et qu'une péritonite s'ensuive. La même chose pourrait arriver si les mouvements péristaltiques de l'estomac amenaient la rupture d'un fil avant l'adhérence parfaite des deux séreuses. Si on était obligé de commencer l'alimentation immédiatement, pour éviter toute régurgitation il faudrait, après avoir attiré un pli de l'estomac, y enfoncer un petit trocart dont on laisserait en place la canule munie d'un obturateur, par laquelle on introduirait les aliments. Avec l'irrigateur, on peut faire des injections alimentaires sans crainte de régurgitation, si l'on a soin de fixer la canule de telle sorte que ni les efforts de vomissement ni la toux ne puissent rejeter les aliments au dehors.

2° Ne laisser l'aiguille en place que vingt-quatre heures. Ce temps est suffisant pour que l'adhérence des deux parois soit assez solide, et, d'autre part, si on laisse l'aiguille plus longtemps en place, elle peut provoquer la suppuration des tissus le long de son trajet, l'infiltration de la paroi abdominale par les liquides provenant de l'estomac, et la formation d'un phlegmon diffus de cette paroi.

3° Ne pas faire l'ouverture de l'estomac plus grande qu'il n'est nécessaire pour l'introduction du tube à drainage, afin d'éviter l'issue des liquides de l'estomac. On y parvient le plus sûrement à l'aide d'un appareil dont voici la description :

Le tube à drainage, long de 10 centimètres, est introduit jusqu'à son milieu dans une sorte de pessaire à air en caoutchouc, qu'on gonfle ensuite, ce qui fixe solidement le drain; on introduit alors le drain dans la fistule, et on applique par-dessus le pessaire une plaque en fer-blanc trouée à son centre. Le tube est fermé par un bouchon et l'appareil maintenu en place par une ceinture élastique garnie de bretelles.

Les réflexions de l'auteur sont des plus intéressantes, bien que nous ne partagions pas entièrement son opinion à propos des divers temps de l'opération, comme nous le dirons plus loin.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 mai 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Présentation d'appareil. — Suite de la discussion sur l'ostéo-périostite.

M. Lucas-Championnière présente un nouveau pulvérisateur analogue à celui de M. Lister, mais qui en diffère un peu cependant par quelques perfectionnements de détail, entre autres celui de produire une pulvérisation plus fine et qui ne mouille pas le malade ; en outre, le prix du nouvel appareil est sensiblement inférieur à celui du pulvérisateur de M. Lister. A ce double point de vue, M. Lucas-Championnière pense que le nouveau pulvérisateur rendra la pulvérisation phéniquée plus facilement réalisable dans la pratique opératoire.

La discussion sur l'ostéo-périostite a été ensuite reprise; elle a successivement amené à la tribune MM. Léon Le Fort, Marjolin, Berger et Lannelongue; mais a-t-elle introduit dans la question quelque élément nouveau? A-t-elle fait faire un pas à la solution? C'est difficile à dire. Il semble cependant que la doctrine proposée par M. Lannelongue, et défendue énergiquement par lui avec l'appui de M. Trélat, il semble, dis-je, que cette doctrine gagne peu à peu du terrain et ne soulève plus l'espèce de *tolle* presque général qui l'accueillit à son apparition. La conviction ardente de M. Lannelongue, exprimée par une parole chaleureuse; l'argumentation habile et brillante de M. Trélat; enfin, par-dessus tout, la démonstration par les faits apportés à la Société de chirurgie depuis l'origine de la discussion, tous ces motifs ont paru faire impression sur les membres de cette Société et exercer sur eux une certaine attraction vers la doctrine de l'ostéo-myélite.

M. Léon Le Fort, tout en reprochant à M. Lannelongue de trop généraliser le mot *ostéo-myélite* en l'appliquant non-seulement à l'inflammation de la moelle contenue dans le canal central des os longs, mais encore à tous les éléments médullaires disséminés dans le périoste et dans les canaux de Havers; tout en lui reprochant, en outre, de pousser à l'excès les conséquences pratiques de la doctrine en conseillant, dans tous les cas, l'opération de la trépanation osseuse; M. Léon Le Fort, disons-nous, s'est déclaré partisan des opinions de M. Lannelongue dans un grand nombre de cas. Il a admis avec lui que, dans beaucoup de cas, la maladie commençait par les profondeurs de l'os, et que les abcès sous-périostés n'étaient souvent que la traduction de l'inflammation osseuse profonde ; mais il pense également que, dans un certain nombre de cas, l'inflammation commence par le périoste et la partie superficielle de l'os, pour gagner peu à peu les parties profondes et dégénérer en ostéo-myélite vraie, si l'on n'exerce pas une surveillance attentive sur le malade. Il met sous les yeux de ses collègues un enfant de 15 ans qui lui paraît être dans ce cas. Cet enfant a eu, à la suite d'une chute dans un escalier, dans laquelle le choc a porté principalement sur la partie antérieure et inférieure du fémur, une périostite qui a nécessité d'abord une incision de la partie antérieure du fémur, puis, au bout de trois semaines, l'ouverture d'un abcès du condyle interne de cet os. Dans ce cas, l'incision du périoste a fait disparaître les accidents avec rapidité; mais M. Le Fort pense que, si l'enfant n'était pas surveillé, il pourrait y avoir propagation de l'inflammation de la partie périphérique à la partie profonde de l'os, à l'inverse de la marche indiquée par M. Lannelongue comme étant habituelle.

M. Le Fort croit donc, d'après de nombreux faits qu'il a eu occasion d'observer, que l'opinion de M. Lannelongue est trop absolue, et que, dans beaucoup de cas, la maladie peut être limitée au périoste, dont l'incision simple peut suffire pour la guérison, démontrant ainsi l'inutilité de la trépanation hâtive dès le début, opération qui n'est pas d'ailleurs sans quelque gravité. Dans ces cas, la guérison s'opère sans élimination de séquestre.

M. Le Fort pense que M. Lannelongue est dans le vrai, dans un très-grand nombre de cas, mais que ce chirurgien a exagéré, d'une part, la gravité des accidents ostéo-périostiques et, d'autre part, la nécessité de l'intervention hâtive du chirurgien armé du trépan.

Lorsque M. Le Fort est placé en présence d'un de ces cas, désignés sous le nom de typhus des membres, il a pour habitude de pratiquer d'abord l'incision hâtive du périoste sur la partie malade ; on voit promptement si la maladie est ou non limitée au périoste; dans le premier cas, les phénomènes inflammatoires tombent rapidement à la suite de l'incision du périoste;

mais si la douleur persiste et paraît provenir des parties profondes, c'est le cas d'employer le moyen indiqué par M. Lannelongue, c'est-à-dire la trépanation; enfin, dans les cas d'ostéite juxta-épiphysaire, avec symptômes généraux graves et altération de toute l'épaisseur de l'os; en un mot, dans les cas de *panostitis*, suivant l'expression d'un auteur allemand, il faut pratiquer la résection ou l'extirpation de l'os malade.

M. Marjolin dit que, dans l'espace de dix ans, il a pu observer 112 cas de périostite, maladie dont les symptômes se sont manifestés parfois chez des enfants âgés seulement de quelques semaines. Ce qui, suivant lui, contribue à établir une certaine confusion, c'est que l'on est rarement appelé à voir les débuts de la maladie, et qu'on ne l'observe que lorsqu'elle a revêtu un caractère complexe.

D'après les faits qu'il a eu occasion d'observer, M. Marjolin pense que, dans la maladie, il existe des périodes distinctes qu'il importe de ne pas confondre, parce qu'elles comportent un pronostic et un traitement différents. Il insiste de nouveau sur la nécessité d'établir une distinction entre l'ostéite, l'ostéo-myélite et les inflammations périostales, qui se terminent par des abcès dont l'ouverture est immédiatement suivie du recollement du périoste sans la moindre élimination de séquestre. La maladie peut être d'abord limitée au périoste, puis s'étendre à l'os et se terminer par l'ostéo-myélite. D'autres fois, dès le début, la maladie peut être compliquée à la fois de périostite, d'ostéite et d'ostéo-myélite.

Dans le premier cas, l'incision du périoste peut suffire à la guérison; mais, si la douleur persiste, et qu'une nouvelle poussée se produise, il faut aller plus loin et pratiquer la trépanation. Il importe, avant toutes choses, et comme moyen hygiénique et prophylactique, de demander l'application de mesures de protection en faveur des jeunes apprentis pour qu'ils ne soient pas soumis à un travail excessif. Il faut, en outre, que le chirurgien intervienne de bonne heure, dès que des accidents se manifestent du côté du système osseux. Il ne faut pas perdre de vue l'effrayante mortalité qui atteint les enfants et les adolescents atteints des maladies de ce système.

— M. Berger met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique recueillie ce matin même chez un jeune homme qui a succombé, dans le service de M. Gosselin, aux atteintes de la tuberculose, et chez lequel, à l'autopsie, on a trouvé un abcès de l'extrémité inférieure du tibia.

Ce jeune homme, mort à l'âge de 28 ans, avait déjà eu, vers l'âge de 18 ans, un phlegmon de la jambe, pour lequel il était entré dans le service de M. Gosselin. Une incision pratiquée jusqu'à l'os donna issue à une grande quantité de pus. Néanmoins, il n'y eut pas de nécrose, et le malade guérit, ou parut guéri après un certain temps passé à l'asile de Vincennes.

Le 21 novembre dernier, il rentrait dans le service de M. Gosselin, où il a fini par succomber aux progrès d'une tuberculose pulmonaire. Comme il existait une hypérostose de l'extrémité inférieure du tibia, l'os a été ouvert et on y a trouvé un abcès ou plutôt deux abcès superposés et séparés par un petit pont jeté en travers du canal médullaire paraissant intact.

Il est évident qu'il y a eu, dans ce cas, un abcès sous-périostique aigu qui était déjà sous la dépendance d'une ostéite épiphysaire de l'extrémité inférieure du tibia. Lorsque le malade quitta pour la première fois l'hôpital, il lui restait une hyperostose, un gonflement notable de l'extrémité inférieure du tibia.

Il s'agit donc là d'une ostéite épiphysaire ou d'une ostéo-myélite aiguë suppurée ayant déterminé l'ossification du canal médullaire au-dessus du point suppuré. On peut admettre ou l'ostéite épiphysaire proprement dite ou la suppuration du canal médullaire limitée à l'une des extrémités par l'ossification de ce canal.

La trépanation eût peut-être été suivie, dans ce cas, d'un résultat utile, mais elle n'eût probablement pas amené une amélioration définitive, car elle n'eût ouvert qu'un des foyers du mal.

M. Lannelongue remercie M. Berger de la communication de cette pièce pathologique qui est, suivant lui, la confirmation éclatante des idées nouvelles qu'il essaye de faire admettre au sujet de l'ostéo-myélite. Le malade de M. Berger ressemble à celui dont M. Pamard a présenté l'observation avec pièce à l'appui, à l'origine de cette discussion. Ce malade, celui de M. Berger, a eu, il y a dix ans, un abcès sous-périostique, et cet abcès se rattachait à une inflammation profonde de l'os révélée par l'autopsie récente dont M. Berger est venu loyalement communiquer les résultats.

Ce fait remarquable montre une fois de plus, suivant M. Lannelongue, que, dans tous les cas désignés sous les noms de périostite phlegmoneuse diffuse, d'ostéite épiphysaire des adolescents, c'est toujours d'ostéo-myélite qu'il s'agit. Si M. Lannelongue propose avec persistance, dans ces cas, la trépanation, c'est que la maladie est intra-osseuse. Le point d'élection de l'application du trépan est la portion alvéolaire de l'os au voisinage de sa communi-

cation avec le canal médullaire. C'est là qu'est le mal, là que prend naissance l'abcès qui pourra ne devenir évident qu'un ou deux ans plus tard. L'expérience clinique de tous les jours ne cesse de montrer à M. Lannelongue la vérité de cette doctrine qui lui a été inspirée par le dépouillement d'au moins trois cents observations, déposant toutes dans le même sens et indiquant invariablement que les choses se passent toujours ainsi.

D[r] A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

VARIÉTÉS

LONDRES ET SA POPULATION

Londres est la ville la plus peuplée du monde. Sa population est de plus de trois millions et demi d'habitants, ou, si nous ajoutons la population des faubourgs, de quatre millions et demi. Cette population égale celle de vingt-deux autres grandes villes prises ensemble dans le Royaume-Uni. Elle égale presque celle de Paris, Vienne et Berlin réunis; ou, en y comprenant ses faubourgs, elle égale la population des capitales de la France, la Prusse, l'Autriche et la Russie.

La superficie de cette grande cité est de 122 milles carrés, soit un carré ayant plus de 11 milles de chaque côté; de sorte que la densité de la population est de 29,322 habitants par mille carré, et que chaque habitant est à une distance de 11.04 yards de son voisin.

Le chiffre peu élevé de la mortalité à Londres, si nous prenons en considération la densité de sa population, est encore plus frappant que la grandeur de la ville. Avec une densité de 29,322 habitants par mille carré, la mortalité devrait être de 52.2 par 1,000, s'il n'y existait un système de drainage et de salubrité, par lequel la mortalité, pendant les années de 1874 à 1878, a été réduite à 22.8.

Les décès ne s'élèvent à Londres qu'à 83,695; les naissances, qui sont au nombre de 129,184, excèdent les décès constatés de 45,489, ce qui dépasse de 1,796 l'accroissement normal de la population (43,693).

Il y a un échange constant dans la population entre les personnes nées à Londres et celles nées hors de Londres. Au dix-septième siècle, le nombre des naissances était égal au nombre des décès. La densité de la population s'accroît constamment; ainsi, tandis qu'en 1842 il y avait 16,367 personnes par mille carré, il y en a 28,602 en 1876, et cet accroissement de densité devrait à lui seul, d'après la loi générale déduite de la statistique de toute l'Angleterre, élever la mortalité de 24.5 dans la période de 1844 à 1848, à 26,2 dans celle de 1874 à 1878. Ainsi, les décès auraient dû s'élever à 91,423 par an dans les cinq années 1874-78, tandis qu'ils n'ont été que de 79,245. Cette réduction dans le chiffre de la mortalité a sauvé annuellement la vie de 12,178 personnes pendant ces cinq années à Londres. On doit attribuer ce résultat aux améliorations qui ont eu lieu dans le système sanitaire.

La mortalité pendant la même période de cinq années, dans vingt-trois grandes villes du Royaume-Uni, a été de 24.4, ce qui est un peu au-dessous de leur moyenne, qui est de 24.8. Elle a été au-dessous de cette moyenne : à Portsmouth, 19.7; Brighton, 20.2; Édimbourg, 22.2; Plymouth, 22.4; Londres, comme nous l'avons dit, 22.8; Nottingham, 22.9; Sunderland, 23.0; Bristol, 23.1; Norwich, 23.1; Leicester, 23.3; Wolverhampton, 24.0; Hull, 24.4; Bradford, 24.5; Sheffield, 24.6.

Elle a été supérieure à cette moyenne de 24.8 dans les villes suivantes : Newcastle-upon-Tyne, 24.9; Birmingham, 25.2; Leeds, 25.3; Oldham, 26.1; Glasgow, 26.9; Balford, 27.1; Dublin, 27.3; Liverpool, 28.6; Manchester, 29.0. Liverpool a, paraît-il, fait de grands efforts pour améliorer son état sanitaire pendant ces dernières années, et il commence à en recueillir les fruits. La mortalité dans les deux années 1865-1866 était de 40.2; elle est tombée à 27.8 dans les quatre années de 1875 à 1878. Manchester a la même mortalité à peu près que Liverpool, mais il a fait beaucoup moins de progrès; ces deux villes ont beaucoup à faire pour atteindre le niveau de Londres.

La mortalité dans les grandes villes ne devrait pas dépasser 20 par 1,000, et nous trouvons que Douvres est resté au-dessous de ce chiffre; la mortalité n'y a été que de 16.2; dans d'autres villes la moyenne s'élève de 23.0 à 28.1, 29,7 et même 30.8 par mille. La plupart de ces villes doivent être, dit le rapport statistique officiel, dans un état sanitaire déplorable et les autorités y encourent une grande responsabilité; au delà de 20 pour 1,000 tout décès peut leur être imputé.

La moyenne de la mortalité a été, à Calcutta, de 37.7; à Madras, de 48.0; à Alexandrie, de 45.4; à Christiania, 18.5; Copenhague, 22.0; Stockholm, 22.4; Genève, 23.6; Amsterdam,

24.4; Paris, 24.6; Dresde, 24.7; La Haye, 26.4; Hambourg, 26.9; Rotterdam, 27.3; Bruxelles, 28.0; Venise, 28.7; Vienne, 29.6; Rome, 29.8; Berlin, 29.9; Breslau, 29.9; Turin, 31.1; Naples, 33.1; Munich, 34.6; Trieste, 36.2; Petsh, 40.3; Saint-Pétersbourg, 47.1.

La mortalité de New-York a été de 24.8; de Brooklyn, 20.1; de Philadelphie, 18.0; de Montréal, 30.9.

FORMULAIRE

LOTIONS CONTRE L'ACNÉ ROSACEA. — SCATLIFF.

Laver la face six fois par jour avec de l'eau très-chaude et chargée de savon. S'il en résulte de l'irritation, étendre sur la peau de l'huile d'amandes douces. Chez plusieurs malades, ce traitement s'est montré efficace dans un temps très-court.

Le docteur Hendry recommande le bisulfite de soude, à la dose de 15 à 20 grains, trois fois le jour, ou l'hyposulfite de soude, à dose plus élevée. Préalablement, il administre de faibles doses de calomel et de jalap. Enfin, quand l'acné commence à disparaître, il fait prendre la noix vomique, trois fois par jour, avant les repas. — N. G.

Ephémérides médicales. — 27 Mai 1669.

Naissance de Sébastien Vaillant, à Vigny, près de Pontoise. Il fut organiste, chirurgien, secrétaire de Fagon, professeur au Jardin des Plantes, et membre de l'Académie des sciences. Une remarque assez singulière, c'est que l'anniversaire de sa naissance est aussi celui de sa mort, qui arriva en 1722. — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — Un concours s'ouvrira le 8 novembre 1879 à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. Briard est délégué, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1878-79, dans les fonctions de chef des travaux chimiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ARRAS. — M. Leclercq, professeur de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est transféré, sur sa demande, dans la chaire d'hygiène et thérapeutique de ladite École.

Concours pour deux places de médecins des aliénés de Bicêtre. — Voici le nom des juges désignés par le sort pour faire partie du Jury qui va fonctionner pour la première fois : MM. Legrand du Saulle, Espiau de Lamaëstre, Delasiauve, Billod, Devergie, Peter et Woillez.

Sept candidats se sont fait inscrire. Ce sont : MM. Charpentier, Pinel, Dubuisson, Voisin (Jules), Doutrebente, Bergeron (Georges) et Bourneville.

— La Société d'acclimatation tiendra sa séance publique annuelle le vendredi 30 mai 1879, à deux heures précises, dans la salle du théâtre du Vaudeville, sous la présidence de M. de Quatrefages, de l'Institut.

— Mardi 20 mai, a été inaugurée, comme nous l'avons annoncé, l'œuvre d'hospitalité de nuit pour femmes et enfants. La Société philanthropique, si connue par ses fourneaux, ouvrait son asile rue Saint-Jacques, 253 et 255.

Rien de plus intéressant que la visite que nous venons d'y faire, dit le journal des *Débats*. Voici en peu de mots en quoi consiste cette œuvre essentiellement humanitaire, et qui fait enfin revivre, en faveur des femmes, l'antique coutume de l'asile donné jadis dans chaque établissement religieux :

Toute femme, toute mère de famille, accidentellement dépourvue de domicile et de gîte, se présente, à partir de sept heures du soir, rue Saint-Jacques, 253. Elle reçoit, sous le vestibule, un numéro qui lui donne droit à un lit, puis deux jetons de soupe : l'un avant son coucher, l'autre à son lever. N'a-t-elle aucun papier, aucune référence à fournir, la méfiance est de droit. A cette catégorie correspond un dortoir spécial dit de lits de camp. On y couche tout habillé, avec traversin et couverture. Nulle n'y est admise une deuxième nuit.

Une femme, au contraire, présente-t-elle des références; sait-on d'où elle vient; quel

malheur, quelle misère la laisse sans gîte, alors s'ouvre pour elle un autre dortoir avec lit complet assuré au moins pendant trois nuits, ce qui lui procure le précieux bénéfice de trois journées consacrées à la recherche d'une occupation, d'un travail quelconque. Chaque jour, les deux soupes réglementaires lui sont distribuées.

Avant le coucher et la soupe, chaque nouvelle arrivée passe à une piscine obligatoire; puis, le matin, un lavabo achève la propreté hygiénique qui, certes, n'est pas de luxe, mais prépare déjà à la malheureuse sans emploi une meilleure réception lorsqu'elle se présentera pour obtenir du travail. Un dortoir spécial avec lits et berceaux est réservé aux mères de famille.

Ajoutons un dernier détail : deux petites chambres, séparées des autres dortoirs, et comme entrée et comme vue, offrent quatre lits à de grandes misères qui viendraient subitement frapper des personnes habituées aux douceurs de l'existence. L'exemple s'en est malheureusement rencontré assez souvent; et, faute d'un asile temporaire, bien de pauvres créatures ont payé du repos de toute leur vie un instant de trouble ou d'égarement.

Service médical du gouvernement de Paris. — M. le ministre de la guerre vient d'arrêter le nombre des médecins et pharmaciens chargés d'assurer le service médical du gouvernement de Paris, dans lequel on compte cinq hôpitaux, une pharmacie centrale et douze établissements divers, écoles, etc.

Le personnel médical comprendra désormais 88 médecins et 30 pharmaciens, savoir : 16 médecins principaux de 1re classe, 14 de 2e classe; 14 médecins-majors de 1re classe, 7 de 2e classe; 16 aides-majors de 1re classe, 14 de 2e classe; 5 pharmaciens principaux de 1re classe, 1 de 2e classe; 8 pharmaciens-majors de 1re classe, 5 de 2e classe; 9 pharmaciens aides-majors de 1re classe, 4 de 2e classe.

Voyages et missions scientifiques. — M. le docteur Montano est chargé d'une mission en Malaisie et dans la partie méridionale des îles Philippines, pour des recherches relatives à l'histoire naturelle et à l'anthropologie.

M. le docteur Paul Rey est adjoint à la mission de M. Montano.

Les sauterelles en Russie. — La *Voix* a reçu le télégramme suivant, en date d'Elisabethpol, le 4-16 mai, deux heures de l'après-midi :

« Les sauterelles se sont abattues sur notre contrée en masse épaisse, et ont détruit tous les blés.

« Les localités situées sur les deux rives de la Koura sont dévastées sur une étendue de plusieurs dizaines de verstes. Les approvisionnements de grains de l'année dernière n'étaient pas considérables, et le blé a subitement augmenté de prix; il est le triple, aujourd'hui, de ce qu'il était précédemment. L'administration prend des mesures énergiques pour arrêter ce renchérissement exagéré des produits alimentaires; la population en attend les résultats avec reconnaissance. »

— On lit dans le *Caucase :* « Les sauterelles deviennent le fléau de notre midi. Les voyageurs du chemin de fer de Poti-Tiflis peuvent voir une masse énorme de ces insectes, encore à peine formés et n'ayant pas pris de direction déterminée, étendus sur les deux côtés de la route. La sauterelle, en certains endroits, couvre tout le terrain au loin dans la campagne, et au lieu de verdure dans les champs, on n'aperçoit qu'une couleur sombre, qui est celle de ces insectes amoncelés. Le bruit qui s'était fait jour dans la presse et d'après lequel le train du chemin de fer aurait été empêché d'avancer par la masse de sauterelles, n'est pas exact, assurément, mais il est de fait qu'on a dû retarder sa marche pour donner le temps de déblayer la voie, qui était entièrement obstruée par ces dangereux insectes. »

— Le ministre de l'instruction publique, en Russie, a soumis à l'examen des Conseils universitaires le projet de créer, près des Universités, des logements en commun pour les étudiants qui mériteraient d'être encouragés. Ces logements en commun remplaceraient les bourses que ces étudiants reçoivent actuellement et auraient l'avantage de procurer à ceux-ci tout le confort désirable, en leur permettant, en outre, de s'occuper avec plus de succès de leurs travaux.

Hôpital Laennec. — M. le docteur A. Ferrand commencera le jeudi 29 mai, 10 heures, et continuera les jeudis suivants, à la même heure, une série de quatre conférences *Sur les formes cliniques de la phthisie pulmonaire et les indications thérapeutiques qui s'y rapportent.*

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le principal intérêt de la séance a été l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire. D'après ce qui avait transpiré des délibérations de la commission d'élection, le bruit s'était répandu que la discussion des titres des deux principaux candidats y avait été très-vive, et que l'élection serait chaudement disputée. En effet, en entrant dans la salle des séances, on sentait déjà comme une vague odeur de poudre, l'affluence des académiciens était considérable; dans l'assemblée, réunie au grand complet, les conversations étaient vives, animées, bruyantes; on eût dit une ruche bourdonnante d'abeilles, moins le miel. Au milieu de ce bruit assourdissant, il nous a été impossible d'entendre un seul mot de la communication faite à la tribune par l'un de nos plus distingués confrères de Paris, M. le docteur Duroziez, sur les préparations alcooliques de la digitale. Les esprits étaient ailleurs, on ne parlait que de l'élection qui allait se faire et qui était ainsi élevée à la hauteur d'un événement académique.

M. Duroziez avait à peine achevé sa lecture, offerte en sacrifice au monstre électoral, que M. le président Richet préludait aux opérations du scrutin en indiquant le classement des candidats d'après l'ordre adopté par la commission. M. Simon Duplay était porté en première ligne sur la liste, et M. Léon Labbé, placé hors rang, était présenté avec le titre de *candidat de l'Académie*. C'était entre ces deux honorables compétiteurs que la bataille, puisque bataille il y avait, allait s'engager. Les uns pariaient pour M. Simon Duplay, les autres pour M. Léon Labbé. Il a fallu deux tours de scrutin pour décider la victoire qui, en définitive, s'est déclarée en faveur de M. Simon Duplay. Sur 79 votants, ce dernier a obtenu 41 suffrages, M. Léon Labbé en a obtenu 33; quelques voix se sont égarées sur d'autres compétiteurs.

En somme, quelle est la signification de cette élection dont on a fait si grand bruit? A notre humble avis, l'Académie, en nommant M. Simon Duplay, a voulu surtout récompenser l'auteur d'un *Traité de pathologie chirurgicale*, ouvrage non moins considérable qu'excellent et rapidement devenu classique; en outre, en donnant à M. Léon Labbé une imposante minorité, elle a voulu désigner cet hono-

FEUILLETON

Promenades au Salon

Si je suivais la mode, il me faudrait changer le titre de ces feuilletons auquel, depuis bien des années, le lecteur est habitué. La mode, en effet, n'est plus de se promener, mais de courir. Il s'agit moins de voir à son aise tranquillement et sans fatigue, que de voir vite, de dépasser tout le monde et d'arriver premier. Eh bien, ce n'est point ma manière, et, franchement, je ne sais aucune bonne raison de modifier mes allures. Il ne s'agit pas ici d'une nouvelle à sensation dont les *reporters* doivent se disputer la primeur. Les œuvres d'art demandent à être regardées avec quelque attention et à plusieurs reprises pour être jugées comme il convient, c'est-à-dire aussi bien que le peut faire le critique. Autrement, on risque fort de ne donner au public, au lieu d'impressions personnelles et sincères, que des appréciations recueillies à la légère auprès des amis ou des ennemis des artistes, qui ont parcouru les ateliers avant l'envoi au Salon, et qui colportent un peu partout leur admiration ou leur dédain anticipés. A quoi bon tant se presser? Nous avons le temps. Le palais des Champs-Élysées ne se fermera pas de sitôt. Promenons-nous donc comme par le passé, et causons à loisir.

C'est une chose singulière que cette hâte d'être informé avant « les autres. » C'est, paraît-il, un caractère propre surtout à la France et aux États-Unis d'Amérique. A Paris, je connais beaucoup de personnes qui ne pardonneraient pas à leur meilleur ami de leur apprendre une nouvelle; ils considéreraient le procédé comme injurieux. Pour eux, un journal n'a de saveur que si l'encre n'en est pas sèche. A aucun prix ils ne consentiraient à lire le soir une feuille

rable et habile chirurgien comme le candidat préféré destiné à remplir la première vacance qui se produira dans l'ordre de la chirurgie.

Après la bataille, on oublie les ardeurs et les vivacités de la lutte, et les vaillants compétiteurs de la veille deviennent les collègues du lendemain.

— Nos lecteurs trouveront au compte rendu une analyse très-succincte de l'argumentation de M. Woillez à propos de la communication de M. Jaccoud, relative à la pleurésie multiloculaire. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE RÉTRÉCISSEMENT ACQUIS DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CHEZ UN MALADE MORT DE TUBERCULOSE GÉNÉRALISÉE;

Pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 novembre 1878,

Par M. Duguet, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
et M. Landouzy, chef de clinique de la Faculté, à la Charité.

Dans la séance du 11 août 1871, M. C. Paul lisait, à la Société médicale des hôpitaux, un travail intitulé : *Du rétrécissement des orifices de l'artère pulmonaire contracté après la naissance, de ses symptômes, de ses complications, et particulièrement de la phthisie pulmonaire consécutive.* Ce mémoire important et original, dans lequel, à côté de la relation d'un cas qu'il venait d'observer, étaient réunis et comparés un certain nombre d'autres faits épars dans la science, permettait à l'auteur d'entrevoir, dès cette époque, l'existence d'une *variété* clinique méritant une description particulière.

Depuis lors, de nouveaux faits, exactement comparables, ont été observés. M. C. Paul en réunissait douze lorsqu'il publia son travail. M. Solmon, l'année suivante, en 1872, en comptait environ une vingtaine dans sa thèse inaugurale, qu'il intitula : *Du rétrécissement pulmonaire acquis.* Dans la séance du 14 décembre 1877, M. Straus nous fit voir les pièces relatives à deux nouveaux cas de rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire recueillis chez des malades ayant succombé à la phthisie comme les précédents.

Ayant eu la bonne fortune d'étudier, de reconnaître et de vérifier dernièrement, à l'hôpital de la Charité, dans le service de clinique de M. le professeur Hardy, sup-

---

du matin, pas plus qu'ils ne voudraient assister à la deuxième représentation d'une pièce de théâtre. Ils vont à la première, mais c'est pour y être vus, et pour raconter à « tout Paris » qu'ils étaient, la veille, à la répétition générale. Si ce train continue, on voudra bientôt avoir été spectateur de la première répétition.

L'ouverture du Salon a marqué, cette année, un progrès dans cette manie, — si, toutefois, c'est un progrès. J'en doute. Les années précédentes, on laissait entrer dans les salles de l'Exposition, outre les artistes, les personnes munies de cartes particulières; on les laissait entrer, dis-je, la veille du jour fixé pour l'ouverture publique, et cette faveur était accordée sous prétexte de vernissage. Cela ne suffit plus; les portes du Salon se sont ouvertes, cette année, l'avant-veille, et ce jour antépréliminaire a pris le nom de « jour de la Presse » ou « jour des journalistes. »

Il y aurait une étude peut-être intéressante à faire du public spécial qui se montre si fidèle aux « premières » de quelque genre que ce soit. Mais cela exigerait de plus longs développements que je n'en dois accorder ici à un simple hors-d'œuvre. Je dirai seulement que la partie féminine de ce public se fait remarquer par une uniformité vraiment étrange; c'est à peu de chose près le même costume, collant par en haut, traînant par en bas, très-simple d'apparence; au fond, très-luxueux et très-cher. Les différences consistent dans des détails que l'œil intéressé des couturiers est seul apte à reconnaître; chez toutes les « indispensables » du premier jour, le verbe est haut, l'œil hardi, l'assurance complète. Elles se sentent, ces jours-là, chez elles, et tiennent à s'y montrer distinguées. Or, la distinction consiste à dire très-haut et avec une parfaite aisance, des choses insignifiantes auxquelles personne n'attache le moindre sens. La finesse et le charme résident dans le jeu de la physionomie, car les Parisiennes sont fines et elles sont charmantes, cela va de soi...

plée par l'un de nous, un nouvel exemple de rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire, terminé par phthisie généralisée, nous soumettons également à votre examen les pièces qui s'y rapportent. Vous allez voir que les lésions trouvées à l'autopsie, mises en regard des phénomènes observés durant la vie, représentent à peu près, calquées sur le même modèle, les observations de nos devanciers et confirment, ou peu s'en faut, toutes les conclusions formulées par M. C. Paul à la fin de son intéressant mémoire.

Dans le fait que nous relatons, deux points, il nous semble, méritent tout particulièrement d'attirer l'attention : c'est, d'abord, la nature et l'âge du rétrécissement; c'est, ensuite, le lien qui rattache cette lésion à la tuberculisation qui a entraîné la mort du malade. En voici les principaux détails :

Observation. — Magn... (Louis), âgé de 24 ans, confiseur, entre à la Charité, dans le service de M. le professeur Hardy, le 10 avril 1878.

Né dans la Haute-Loire, à Paris depuis l'âge de 17 ans, il raconte que son père est mort, à 38 ans, d'une maladie de poitrine qu'il nous est difficile de déterminer. Sa mère est morte subitement à l'âge de 47 ans; trois frères et deux sœurs ont succombé au croup dans leur enfance; il lui reste deux sœurs qui jouissent d'une santé parfaite. Lui-même, de 5 à 17 ans, s'est toujours bien porté, a parcouru la France dans tous les sens comme ramoneur, sans jamais être arrêté par la fatigue ou la maladie.

It était depuis un an à Paris, en qualité d'apprenti confiseur, quand il fut pris d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, pour lequel il fut soigné à l'Hôtel-Dieu. Il y resta six mois, et paraît en être sorti sans qu'on ait remarqué chez lui de manifestations cardiaques sérieuses.

L'année suivante, nouvelle attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé, pour laquelle il rentre à l'Hôtel-Dieu; cette fois, la région du cœur préoccupa plus vivement le médecin et les élèves du service, qui s'arrêtaient souvent et longuement pour ausculter la région du cœur. Guéri de son rhumatisme, Magn... séjourna longtemps encore à l'hôpital, où il se trouvait retenu par une toux sèche et fréquente.

A 20 ans il quitte Paris pour aller à Angers, où il devient garçon de restaurant; mais bientôt il est obligé d'entrer à l'hôpital d'Angers, pour des palpitations et une toux devenue très-fréquente et accompagnée d'une expectoration jaunâtre, parfois sanguinolente. Magn... séjourne deux années entières à l'hôpital d'Angers, tantôt comme malade ou convalescent, tantôt comme infirmier auxiliaire; il continue à souffrir de ses palpitations et ne cesse de tousser ni de cracher. C'est dans cet état que, fatigué de ne pas voir son état s'améliorer, il revient à Paris.

Il entre de nouveau à l'Hôtel-Dieu, où il passe tout l'hiver, et il en sort au printemps, pâle

---

Une innovation heureuse, dont nous devons remercier M. le sous-secrétaire d'État faisant fonction de directeur des beaux-arts, c'est la distribution de cartes d'entrée temporaires. Jusqu'ici, en effet, les cartes donnaient le droit de pénétrer dans les salles d'exposition, tous les jours, à toute heure et pendant toute la durée du Salon. Il en résultait plusieurs inconvénients. D'abord, il y avait presque autant de monde, le matin, aux heures réservées, que dans la journée aux heures banales; il était difficile d'examiner à l'aise les tableaux; plus difficile encore de prendre des notes sans être soi-même l'objet de la curiosité des visiteurs. La nouvelle mesure remet toutes choses en ordre. Ensuite il résultait de la profusion de cartes permanentes distribuées aux gens du monde, c'est-à-dire aux personnes riches, une perte de bénéfice considérable pour l'administration des beaux-arts, et, en définitive, pour les artistes eux-mêmes. Les cartes blanches, valables pour un jour seulement, font cesser cet abus, et permettent à l'administration de ne pas opposer un refus tout sec aux demandes de faveurs. Il est toujours bon de ménager les transitions, et comme je m'adresse à des médecins, je n'ai pas à leur vanter la douceur et la prudence envers des habitudes prises, même alors que ces habitudes sont déplorables. Ajoutons que les cartes temporaires, recueillies aux guichets d'entrée, sont un moyen de se rendre compte du mouvement des visiteurs, soit le matin, soit certains jours privilégiés.

Nous avons encore des compliments pour M. le sous-secrétaire d'État, à propos de la nouvelle disposition des gravures. Reléguées, auparavant, dans les galeries latérales extérieures, les gravures n'étaient vues que par les graveurs ou les amis intimes de ceux-ci. Et encore, quand je dis : vues, je me trompe, « trouvées » serait plus exact, car elles étaient, d'habitude, placées à une hauteur telle, que, si l'on pouvait voir la place qu'elles occupaient, il n'était guère possible de les voir, ce qui s'appelle voir, elles-mêmes. Reconnaissant la justesse des

et défait, pour aller en convalescence à l'asile de Vincennes. Là il est pris d'une hémoptysie qui motive encore son admission à l'hôpital. Il entre cette fois à la Charité, et c'est alors qu'il nous est donné de l'observer.

Magn..., de taille moyenne, est pâle, très-amaigri; la marche, l'action même de parler le fatiguent rapidement et l'essoufflent. Point d'œdème aux malléoles. Facies de phthisique.

Sa poitrine est étroite, mais sans déformation particulière; des deux côtés, sous la clavicule, mais à gauche surtout, submatité étendue aux deux premiers espaces intercostaux et accompagnée d'un affaiblissement considérable du murmure vésiculaire, remplacé par un bruit de taffetas, perceptible surtout à la fin des fortes inspirations. De plus, sous la clavicule gauche, le retentissement de la voix est très-marqué. En arrière, on constate une matité très-évidente, avec perte d'élasticité dans les fosses sus-épineuses; la respiration y est légèrement soufflante, accompagnée de bruit de taffetas et de râles sous-crépitants, avec retentissement des bruits du cœur et même d'un bruit de souffle cardiaque, perceptible dans la fosse sus-épineuse gauche.

La toux, qui est toujours fréquente, est suivie, principalement le matin, du rejet de crachats verdâtres, plats, arrondis et déchiquetés sur les bords. Les repas provoquent très-souvent la toux, qui amène fréquemment à son tour des vomissements alimentaires. La région précordiale n'offre aucun relief appréciable; à la vue comme à la main, il est impossible de déterminer l'endroit précis où bat la pointe du cœur; l'auscultation donne à penser que la pointe du cœur n'est point sensiblement abaissée; toutefois, les battements cardiaques sont transmis nettement vers la base de l'appendice xyphoïde, ce qui permet de penser qu'il existe un développement notable du cœur droit. Point d'irrégularités ni d'intermittences dans les battements cardiaques.

On entend à la base du cœur un bruit *de souffle systolique*, rude et assez prolongé. Ce bruit de souffle remplace le premier bruit normal et s'entend avec une intensité remarquable dans le *deuxième espace intercostal gauche*, au-dessus du cartilage sterno-costal de la troisième côte, à un centimètre environ du bord gauche du sternum. C'est là que le bruit morbide offre son maximum d'intensité. De ce point il se propage, bien entendu en s'amoindrissant, à droite, jusque vers le bord droit du sternum et en haut et en dehors, selon la direction d'une ligne qui viendrait tomber sur la clavicule, à l'union de son quart interne avec ses trois quarts externes; mais le bruit perd rapidement de son intensité un peu au-dessous de la clavicule, bien qu'il se perçoive jusque dans les carotides, plus à gauche qu'à droite. Ce bruit de souffle prolongé est suivi d'un autre bruit assez bref, diastolique, normal. D'ailleurs, à la pointe du cœur, les bruits sont normaux.

De temps en temps, mais nullement d'une façon constante, on perçoit un frémissement cataire dans le deuxième espace intercostal gauche, à l'endroit même où le souffle systolique est au maximum.

Les jugulaires ne font aucune saillie; le pouls, régulier, égal, bien frappé et d'une fré-

---

observations du jury à cet égard, M. Turquet n'a pas hésité à consacrer une salle spéciale aux gravures. Là, tous les objets exposés sont à la hauteur des yeux; ceux qui auraient été trop haut sont placés au milieu de la salle, sur un immense chevalet ou pupitre allongé que protége un vélum contre le jour trop cru tombant du ciel ouvert. Jamais messieurs les graveurs n'ont été aussi bien traités. A moins d'être de mauvais cœurs, ils devront exprimer leur gratitude à qui les a mis ainsi en valeur.

Les artistes ne se plaindront pas, cette année, de la sévérité du jury, le Livret contient 5,851 numéros. De son côté, le public aurait tort, à mon sens, de reprocher aux juges un excès d'indulgence. J'ai toujours pensé, pour ma part, que la fonction du jury devait être une fonction de simple police : écarter les obscénités et laisser passer tout le reste. C'est une question qui ne me paraît plus guère contestée maintenant. Le système du choix préalable par les commissions de l'Institut ou par les commissions élues a prévalu assez longtemps pour en montrer la vanité et l'impuissance. Il est l'heure d'essayer le système contraire, plus conforme à l'esprit du suffrage universel. Le grand public doit être reçu à faire, à ses risques et périls, son éducation, aussi bien en art qu'en politique. D'ailleurs, les moniteurs officieux ne lui manqueront pas.

Ces considérations terminées, commençons notre promenade, bienveillant lecteur, et regardons un peu partout, du mieux que nous pourrons. Nous nous communiquerons ensuite nos impressions, si vous le voulez bien, sans prévention et sans prétention. Je vous donnerai l'exemple à notre prochaine rencontre. Cl. SUTY.

quence ordinaire, donne au sphygmographe une ligne ascendante courbe peu élevée, suivie d'une ondulation à peine indiquée.

Anorexie; tendances à la diarrhée, sans coliques. Fièvre vespérale et sueurs nocturnes. Point d'albumine dans les urines.

La situation ne change guère pendant les mois qui suivent. En mai et en juillet surviennent des poussées congestives accompagnées de bronchite et d'hémoptysies légères. En août et septembre, on constate que la matité des sommets s'est étendue, qu'il s'y est produit du ramollissement, que l'expectoration est devenue plus abondante et les vomissements alimentaires plus fréquents. L'amaigrissement et la pâleur progressent; la diarrhée tend à devenir habituelle, les doigts deviennent hippocratiques, l'œdème se montre facilement aux malléoles et se dissipe de moins en moins par le repos au lit; l'oppression augmente. Pendant que, de toutes parts, les phénomènes pulmonaires s'aggravent, les signes fournis par l'examen du cœur restent identiquement les mêmes depuis que le malade est entré à la Charité.

Du mois de juillet au mois de septembre, le malade déclina lentement sous le coup de la fièvre symptomatique, de la diarrhée, des vomissements, des sueurs nocturnes, de la toux, de l'expectoration, en un mot de la cachexie tuberculeuse; il succomba le 17 septembre.

Autopsie pratiquée le 19 septembre.

A. *Thorax.*

a. Plèvres; médiastins; poumons. — Les *plèvres* sont exemptes de tout liquide et de toute adhérence, sauf au sommet de la cage thoracique où se voient des fausses membranes solides, épaisses, et plus étendues à gauche qu'à droite.

Les *médiastins* renferment un grand nombre de ganglions bronchiques et trachéaux, formant chapelet; leur volume, généralement considérable, varie de celui d'une noisette à celui d'une noix; ils sont gris, noirâtres; ceux de gauche, de dimensions plus grandes, se continuent comme les anneaux d'une chaîne avec d'autres ganglions un peu moins volumineux qui entourent la carotide et la jugulaire. Cette disposition explique sans doute le retentissement du bruit de souffle cardiaque jusque dans les vaisseaux du cou, principalement à gauche.

L'enlèvement du *poumon gauche* amène une déchirure du sommet, dont une partie adhère aux parois du thorax; la scissure interlobaire est effacée par d'anciennes adhérences; le bord antérieur est emphysémateux, surtout en haut; il en est de même en bas, au bord postérieur. On trouve çà et là, sous la plèvre, un assez grand nombre de granulations tuberculeuses.

Le lobe supérieur est creusé, au sommet, d'une série de cavernes et de cavernules qui communiquent entre elles et avec les bronches sensiblement dilatées; des tractus fibreux peu épais le parcourent. Les parties inférieures du lobe supérieur contiennent, irrégulièrement distribuées, des granulations miliaires mélangées à des tubercules crus de différents volumes autour desquels le tissu pulmonaire est fortement hypérémié.

Le lobe inférieur est pareillement altéré; de plus, on trouve, en plein parenchyme pulmonaire, un peu au-dessus du bord postéro-inférieur, une caverne à parois anfractueuses du volume d'une noix.

Le *poumon droit* est retenu au sommet de la cavité thoracique par des adhérences solides, adhérences qu'on retrouve dans les scissures interlobaires. Le bord antérieur du poumon est emphysémateux. Sous la plèvre se voient, disséminées, des granulations miliaires qui la soulèvent, et qui ont le volume d'un grain de mil. Au sommet existe une caverne du volume d'une noix, et le reste du poumon est rempli de tubercules à la manière du poumon gauche. Les ganglions du hile sont gros et de couleur cendrée.

b. Péricarde, cœur et vaisseaux. — Le *péricarde* contient une cuillerée environ de liquide citrin; à la face interne du feuillet pariétal antérieur se voient deux petites plaques laiteuses faisant une légère saillie.

Le *cœur* est globuleux, et la pointe appartient exclusivement au ventricule droit dont le volume apparent dépasse de beaucoup celui du ventricule gauche. Le diamètre vertical du cœur est de 8,5 centimètres; le transverse de 8,8 et l'antéro-postérieur de 4,0.

Le ventricule *gauche*, d'aspect normal, mesure, dans sa plus grande épaisseur, 12 millimètres; ses piliers et ses cordages sont normaux. La valvule mitrale, à peu près saine d'ailleurs, présente sur sa face auriculaire, tout à fait au voisinage de son bord libre, une petite collerette nacrée, violette, vestiges probables d'une endocardite ancienne. L'orifice aortique, ses valvules, ainsi que l'oreillette gauche, ont leur aspect normal.

Le ventricule *droit* offre une cavité agrandie, et, de plus, il est *hypertrophié*, attendu que ses parois, fermes et résistantes, présentent jusqu'à 8 millimètres d'épaisseur. L'orifice auri-

culo-ventriculaire, légèrement rétréci, mesure dans son plus grand diamètre 33 millimètres; le bord libre de la valvule du côté qui regarde l'oreillette est muni d'une couronne de *végétations* nacrées noduleuses. Les cordages sont plus épais, d'un blanc mat et d'aspect fibreux; les piliers eux-mêmes sont épaissis et blanchâtres, principalement celui qui, s'insérant à la base même de l'infundibulum, s'insère d'autre part à la valve antérieure de l'orifice tricuspidien.

L'infundibulum, singulièrement étroit (9 millimètres de diamètre), laisse difficilement pénétrer l'extrémité du petit doigt.

Le ventricule droit est surmonté par le tronc de l'*artère pulmonaire* qui, grâce à la dilatation et à l'amincissement de ses parois, forme une sorte de large *sinus* infundibuliforme à sommet inférieur répondant à l'origine même du vaisseau, à base supérieure reposant sur le point de bifurcation de l'artère. Ce sinus mesure jusqu'à 35 millimètres dans son plus grand diamètre transversal, et 23 millimètres à sa naissance.

Vu d'en haut, après incision verticale du sinus, l'anneau valvulaire de l'artère pulmonaire paraît considérablement rétréci, et, de plus, l'orifice intervalvulaire n'a plus que les dimensions et la forme d'une *boutonnière* capable de donner passage à une grosse plume d'oie; cette boutonnière ne mesure en effet que 8 millimètres dans son plus grand diamètre. Les bords en sont lisses, réguliers, arrondis; leur épaisseur est de 1 millimètre; ils sont formés par la soudure latérale des angles des trois valvules sigmoïdes. De plus, la soudure s'étend aux bords contigus des valvules dont l'épaisseur s'est accrue également, de telle sorte que l'artère pulmonaire, à son origine, est pour ainsi dire munie d'un diaphragme membraneux percé d'un orifice central, et, ce diaphragme perforé, offrant une convexité du côté de l'artère et une concavité du côté du cœur, représente une sorte de voûte ou de dôme formé par l'accolement étroit et régulier des trois valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire. Entre ce *dôme*, qui forme dans l'artère une saillie comparable à celle du museau de tanche dans le vagin, et la face interne de l'artère pulmonaire existe un sillon profond, circulaire, subdivisé en trois segments par les vestiges des attaches valvulaires; ces trois segments forment trois cavités qui rappellent exactement les trois nids de pigeon des valvules sigmoïdes normales.

Bien que les parois des valvules réunies soient épaissies notablement, elles sont dépourvues de végétations, et le diaphragme valvulaire a conservé asssez de souplesse pour que la boutonnière se ferme lorsqu'on introduit de l'eau dans le tronc de l'artère pulmonaire. Il n'existait donc point d'insuffisance à l'orifice de cette artère.

Les parois du tronc artériel paraissent saines, sauf en un point qui correspond à l'accolement de l'artère pulmonaire avec l'aorte ascendante, dans l'étendue d'une pièce de deux francs environ; là, l'endartère est *dépolie* et comme *végétante;* partout ailleurs, et jusque dans les branches de division de l'artère pulmonaire, qui ne sont point dilatées, la face interne du vaisseau est parfaitement lisse.

L'*oreillette droite,* beaucoup plus distendue que l'oreillette gauche, offre des parois qui ont au moins triplé d'épaisseur. L'auricule est développé dans les mêmes proportions. D'ailleurs, la face interne en est lisse; la fosse ovale est normale, et le trou de Botal parfaitement oblitéré.

Le canal artériel est représenté par un maigre cordon fibreux.

B. *Abdomen.*

Le *péritoine* ne contient point de liquide; cependant, le péritoine intestinal présente quelques plaques vascularisées et blanchâtres qui paraissent en rapport avec des lésions intestinales sous-jacentes.

En effet, sur la muqueuse de la fin de l'*intestin* grêle, dans l'étendue de plus de 1 mètre de longueur, se voient de nombreuses ulcérations à bords irrégulièrement déchiquetés, les unes superficielles, les autres profondes, toutes disposées perpendiculairement à l'axe de l'intestin. Dans l'S iliaque et dans le rectum existe une injection capillaire exagérée, avec psorentérie et petites ulcérations à bords irréguliers.

Le *foie,* sensiblement augmenté de volume, est gras et congestionné; il offre un peu, à la coupe, l'aspect du foie amyloïde, mais la réaction caractéristique fait défaut.

La *rate* est ferme, d'un volume ordinaire; mais, sous sa capsule fibreuse, existent de nombreuses granulations semi-transparentes.

Les *reins* offrent également, à la coupe, un aspect amyloïde que la réaction ne confirme pas; ils sont gras et un peu volumineux.

L'*encéphale* ne présente rien à noter.

En résumé, nous voyons mourir d'une tuberculisation généralisée, à l'âge de 24 ans, un malade qui, sans antécédents morbides bien déterminés, a joui d'une

santé parfaite jusqu'à l'âge de 17 ans, époque de sa première attaque de rhumatisme articulaire aigu. Ce rhumatisme le tient d'abord six mois à l'hôpital. L'année suivante, deuxième attaque de rhumatisme articulaire aigu, pendant laquelle le cœur, épargné la première fois, est pris d'endocardite. Puis survient une toux sèche qui persiste, et plus tard une hémoptysie. Entré à l'hôpital de la Charité, on constate chez lui tous les signes d'une phthisie pulmonaire confirmée et la coïncidence d'un souffle cardiaque rude, au premier temps, à la base, dans le deuxième espace intercostal gauche, avec maximum au voisinage du sternum. Le malade succombe aux progrès d'une tuberculisation généralisée, et l'autopsie permet de reconnaître non-seulement une phthisie pulmonaire vulgaire, avec cavernes aux sommets, ganglions péri-bronchiques et péri-trachéaux très-développés, mais encore des granulations tuberculeuses sous la capsule de la rate et des ulcérations de même nature dans l'intestin. De plus, le cœur est globuleux, le ventricule et l'oreillette du côté droit sont dilatés et hypertrophiés; l'infundibulum, et principalement l'orifice de l'artère pulmonaire, offrent un rétrécissement considérable. D'autres traces de phlegmasie rhumatismale se rencontrent sur la valvule tricuspide, sur la valvule mitrale, et jusque dans le tronc même de l'artère pulmonaire, dont les parois amincies forment un grand sinus qui surmonte le ventricule droit. Le trou de Botal et le canal artériel sont bien oblitérés.

(La suite à un prochain numéro.)

HYDROLOGIE

LES EAUX DE VALS. — SOURCE RIGOLETTE.

« La tranquillité de l'âme est entièrement nécessaire, et l'on « ne doit rien oublier pour se la procurer, car les passions, en « troublant les esprits qui sont les instruments des digestions, « contribuent beaucoup à augmenter la goutte. » (Sydenham.)

C'est par le concours simultané des sciences physiques et de l'art médical, en tant que représenté par l'observation hippocratique, que l'hydrologie moderne s'est élevée, au cours d'une période de temps relativement courte, à une hauteur de précision scientifique, qui lui permet, dans le présent comme dans l'avenir, de marcher d'un pas plus assuré sur la voie féconde des progrès thérapeutiques.

« Sans prétendre, écrit avec beaucoup de raison le professeur Filhol, que la chimie puisse à notre époque donner les moyens de rendre compte de la manière d'agir des eaux minérales, on est cependant en droit d'affirmer qu'elle conduit souvent par ses résultats à des explications plus simples, plus naturelles et plus probables, que celles que l'on obtiendrait sans son secours. »

D'autre part, ne perdons jamais de vue les droits imprescriptibles de la clinique (observation au lit du malade), car elle seule peut déterminer comment ces principes minéralisateurs, avec la disposition moléculaire de leurs éléments à la température native, devront agir, et sur les fibres organiques elles-mêmes, et sur leurs fonctions vitales qui émanent de leur mécanisme et de leur groupement.

Si toutes les fonctions de l'organisme humain ont été mieux élucidées par les conquêtes de la physiologie expérimentale, aucune d'elles n'a été mieux appréciée que la fonction de digestion et d'assimilation. Dans cet ordre d'idées et de faits, les eaux minérales répandues à profusion sur le sol de la France, ont été étudiées avec le plus grand soin et, parmi ces agents puissants de modification moléculaire intime de la trame organique, les eaux minérales ont incontestablement joué le rôle le plus prépondérant.

Les eaux de Vals, qui sourdent dans un vaste périmètre, au milieu de collines agrestes, dans le vallon de la Volane, se rapportent toutes à cette classe des *bicarbonatées sodiques froides*, et, dans un groupe spécial nettement caractérisé, viennent s'inscrire les *sources reconstituantes de la Magdeleine et de la Rigolette.*

Les eaux de la source Rigolette coulent à leur température native et constante de 16°. Claires et limpides, pétillantes, elles ont une saveur piquante des plus agréables.

La constitution géologique de cette partie du Vivarais, avec ses volcans éteints et ses terrains accidentés, donne aisément l'explication de la proportion considérable d'acide carbonique libre (2 gr 095), cause efficiente de ses propriétés physiques. Au dire de Lyell, le célèbre géologiste anglais :

« Dans tous les pays, mais particulièrement dans le voisinage des volcans brûlants ou éteints, les sources dégagent une très-grande quantité d'acide carbonique. Ce fluide élastique a la propriété de décomposer plusieurs des roches les plus dures, avec lesquelles il se trouve en contact, et surtout les roches si nombreuses où le feldspath entre comme élément constituant; il rend l'oxyde de fer soluble dans l'eau et contribue à la solution de la matière calcaire. »

Les analyses chimiques de Ossian Henry fixent à 7 gr 826 les principes minéralisateurs renfermés dans un kilogramme d'eau de la Rigolette.

Le bicarbonate de soude y est représenté par la dose de 5,9800 (1); le chlorure de sodium par celle de 1,200 (2); le bicarbonate de fer protoxyde avec traces de manganèse par la fraction de 0 gr 204.

Ces résultats analytiques des plus instructifs établissent la caractéristique de cette source privilégiée : quantité notable de principe alcalin (bicarbonate de soude); proportion de sel (chlorure de sodium) plus considérable que dans toutes les autres sources de la contrée; dose appréciable de fer et de manganèse.

Indépendamment des indications générales qui se résument dans le traitement efficace des dyspepsies, avec atonie des muqueuses gastro-intestinales, des hypérémies du foie avec sécrétion exagérée, des sécrétions biliaires ou glycogéniques, des manifestations de la diathèse urique avec gravelle, les eaux de la Rigolette sont préconisées par tous les praticiens dans le traitement de la goutte.

Il serait superflu de tracer ici l'histoire de cette affection plus ou moins protéiforme, en énumérant les conditions étiologiques qui la favorisent ou l'entretiennent.

Nous partageons l'avis des médecins qui soutiennent qu'il ne faut pas invoquer pour la combattre des médications trop énergiques ou incendiaires; nous pensons qu'il est plus sage de prévenir ses manifestations par une prophylaxie logique, par une hygiène raisonnée. La colère, les chagrins, le travail intellectuel augmentent dans de notables proportions la production de l'acide urique, et ces causes, alors qu'elles ne sont pas suivies d'une transpiration salutaire, tendent le plus possible à accumuler l'élément acide dans un organisme qui en est déjà saturé.

Le traitement par les eaux de la Rigolette s'adressera spécialement aux hommes de bureau dont les muscles ne travaillent pas, dont le cerveau travaille constamment; chez eux, en effet, les préoccupations morales, les contrariétés, viennent s'ajouter encore aux chagrins et aux accès de colère communs à tous les hommes qui mangent beaucoup, ou qui mangent peu, mais digèrent mal. En résumé, le traitement qui remplit le mieux les conditions pour s'opposer à ces mauvaises dispositions, en combattant ces habitudes déplorables, peut se formuler dans ces trois prescriptions : usage des alcalins; exercice musculaire; repos de l'esprit. Voici la raison d'être de l'épigraphe qui figure en tête de cet article.

Une dernière réflexion avant de terminer : La composition chimique des eaux de Vals en général et de la Rigolette en particulier lui impriment un caractère de stabilité et de fixité qui permet de les conserver intactes pendant plusieurs années, même en leur faisant supporter impunément de longs voyages. Ces qualités sont précieuses surtout dans les circonstances très-nombreuses et très-variées où le traitement doit se faire loin de la source, à toute époque de l'année.

Il est très-heureux pour le médecin, comme pour le convalescent et pour le malade, que l'on ne puisse pas appliquer aux eaux minérales de Vals les paroles que Théophile Bordeu écrivait à l'adresse de ses chères eaux des Pyrénées :

« Nos eaux, comme les habitants de nos montagnes, ne quittent pas volontiers leur patrie. »

(1) La source Saint-Jean en contient 1 gr 480, et la source Magdeleine 7 gr 280.

(2) La source Saint-Jean renferme 0 gr 06 de chlorure de sodium; la Magdeleine 0 gr 01; la Précieuse 1 gr 08.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU CŒUR ET LES ECTOCARDIES, par le docteur DA COSTA ALVARENGA, professeur à l'École de médecine de Lisbonne (traduit du portugais par le docteur Bertherand). Lisbonne, 1878. Un volume in-8° de 361 pages; et Paris, chez J.-B. Baillière et fils.

Les travaux considérables entrepris, depuis déjà un assez grand nombre d'années, sur la pathologie cardiaque, les livres nouveaux, les leçons cliniques, les articles de Dictionnaires qui se sont succédé dans ces derniers temps, — et dont les plus importants sont, en France : les

leçons cliniques de M. Bucquoy, de M. Peter dans sa *Clinique médicale;* les recherches expérimentales et cliniques de M. François Franck ; les articles des deux Dictionnaires, par MM. Maurice Raynaud, Potain et Rendu, — montrent qu'un véritable courant s'est formé vers l'étude si attachante des maladies du cœur. A l'étranger, cette tendance s'accuse également, et les *Leçons cliniques,* que nous avons aujourd'hui à passer en revue, contribuent pour leur grande part à élucider certains points encore obscurs de la pathologie du cœur. Nul n'était mieux préparé à cette œuvre que le savant qui représente si brillamment la médecine en Portugal, et qui nous est connu déjà par des travaux si justement estimés sur : l'*insuffisance aortique* (1856) ; les *ectocardies* (1869) ; l'*époque de l'occlusion du trou de Botal et du canal artériel* (1869) ; l'*anatomie pathologique des perforations cardiaques* (1870-1871) ; l'*anatomie pathologique des communications entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur;* la *cyanose* (1872-1873), etc.

Ces nouvelles leçons cliniques sur les maladies du cœur, au nombre de vingt-quatre, sont tellement nourries de faits et d'aperçus nouveaux, qu'il nous sera difficile de les analyser complétement; mais nous pensons être utile au lecteur en lui montrant les principales idées émises dans ce livre.

Tout d'abord, il faut signaler une étude très-intéressante sur la compression stéthoscopique des artères combinée avec la compression digitale. Par ce moyen, on rend perceptibles des bruits et des vibrations des vaisseaux qui ne s'entendraient pas par les moyens ordinaires, et on leur donne leur maximum d'intensité. L'auteur démontre ainsi que le double souffle artériel, qu'on a regardé comme pathognomonique dans l'insuffisance aortique, ne s'observe pas seulement dans cette affection, et il rappelle, en passant, ses droits à la priorité pour la découverte de ce symptôme, qu'il décrivait, dès 1856, dans son si intéressant mémoire sur l'*insuffisance des valvules aortiques.*

Les connaissances de l'auteur en mathématiques lui ont permis d'établir une formule $7C^2H/264$ à l'aide de laquelle il est permis de déterminer rigoureusement la capacité du ventricule gauche du cœur.

Les théories diverses de la cyanose sont approfondies et discutées sérieusement ; celle du mélange du sang veineux et artériel, celle de l'obstacle au cours du sang, etc., sont tour à tour combattues et réfutées, pour être remplacées par la théorie plus juste de l'*insuffisance de la circulation veineuse.*

Dès 1853, dans son mémoire sur l'*insuffisance aortique*, le docteur Alvarenga avait eu l'idée de se servir de la musique pour représenter d'une façon certaine les modifications du rhythme des mouvements et des bruits du cœur et des artères, et c'est ainsi que nous trouvons reproduites exactement, dans ce volume, les diverses modulations des bruits perçus à l'auscultation du cœur.

On trouve encore une classification nouvelle des déplacements du cœur que le docteur Alvarenga appelle *ectocardies,* avec de nouveaux termes appropriés qui désignent les espèces qui n'avaient pas de dénominations spéciales, en y ajoutant une nouvelle espèce, pour la première fois observée et décrite par lui, sous le nom de *trochocardie;* il a prouvé encore, par des tracés sphygmographiques, que les déplacements du cœur ne modifient point les fonctions de cet organe.

Il faut encore signaler, dans ces *Leçons cliniques*, l'histoire complète d'un cas remarquable d'anévrysme de l'aorte ascendante pénétrant, sans se rompre, dans l'oreillette droite, puis dans le ventricule droit, rempli lui-même de quatre tumeurs athéromateuses ; l'appréciation rigoureuse de la valeur séméiologique du retard du pouls, avec l'indication du moyen absolument certain à employer pour constater ce phénomène ; la description complète de l'espace membraneux interventriculaire, ainsi que son importance pathogénique. On trouve enfin dans ce livre, qui s'appuie à la fois sur la théorie et la pratique : une esquisse historique et critique de la percussion et des anévrysmes de l'aorte ; l'appréciation des théories et de la valeur diagnostique du pouls veineux jugulaire et du double souffle veineux ; enfin, l'analyse de tous les symptômes fournis par la palpation, l'inspection, l'auscultation, la percussion, etc.

On voit, par ce simple exposé, que le savant médecin portugais a traité des questions nombreuses et importantes. Mais nous donnerions une idée incomplète de l'œuvre si nous n'ajoutions les qualités qui ne peuvent être analysées et qui distinguent ce livre si intéressant : une rigueur scientifique absolue, un grand talent d'observation, un esprit de critique des plus avisés et des plus fins, toutes qualités mises au service d'une érudition très-étendue, et d'une réelle passion pour la science.

Un mot cependant pour finir : une œuvre de cette importance gagnerait certainement encore à être mieux imprimée, ou à être imprimée sur du papier moins fragile.

Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 mai 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Paul Tillaux dans la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Claude Bernard, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Tillaux prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques observées dans les départements de la Seine-Inférieure, de l'Allier, des Ardennes, du Calvados, du Finistère, de l'Indre, de la Meuse, des Vosges, du Var, d'Ille-et-Vilaine, de la Drôme, du Cantal et de l'Aude. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales du département des Landes. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Duroziez, dans laquelle l'auteur fait observer que M. Alvarenga (de Lisbonne) avoue qu'il ne connaissait pas le double souffle crural en 1856, époque à laquelle a paru son mémoire sur l'insuffisance des valvules aortiques.

2° Une note de M. le docteur Guinier, sur la déglutition et le gargarisme, d'après des recherches expérimentales à l'aide du laryngoscope.

3° Une lettre de M. le docteur Louis Pénard (de Versailles), qui se porte candidat au titre de membre correspondant national.

4° Une note de M. le docteur Keckel (de Marseille), sur un cas de trichinose observé sur un jeune hippopotame du Nil, mort en captivité.

—

M. Amédée LATOUR présente, au nom de M. le docteur Stambolski (?), un travail manuscrit sur le *ver de Médine*, avec pièce anatomique à l'appui. Le travail et la pièce sont renvoyés à l'examen d'une commission composée de MM. Charles Robin et Vulpian.

M. GUENEAU DE MUSSY (Noël) offre en hommage une brochure qu'il vient de publier sous le titre de : *Considérations sur les endermoses ou affections herpétiques internes.*

M. VERNEUIL présente, au nom de M. le professeur Coradi (de Pavie), une série de brochures, dont l'une a pour titre : *Excursions d'un médecin dans le Décaméron.*

—

M. le docteur DUROZIEZ donne lecture d'un travail *Sur les préparations alcooliques de la digitale.*

(Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Pidoux, Delpech et Peter.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire.

La commission, par l'organe de M. Félix Guyon, classe les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Simon Duplay; — en deuxième ligne, M. Gaujot; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Cusco et Lannelongue; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Desprès et Le Dentu.

Enfin, M. Léon Labbé est présenté sous le titre de candidat de l'Académie.

Le nombre des votants étant de 78, majorité 40, M. Duplay obtient 33 suffrages, M. Labbé 31, M. Cusco 6, M. Desprès 5, M. Gaujot 2, M. Lannelongue 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 79, majorité 40, M. Duplay obtient 41 suffrages, M. Labbé 33, M. Cusco 3, M. Desprès 1; billet blanc, 1.

En conséquence, M. Simon Duplay ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire pour la section de médecine opératoire.

—

M. WOILLEZ, appelé à la tribune pour la continuation de la discussion sur la communication de M. Jaccoud relative à la pleurésie multiloculaire et aux adhérences du diaphragme,

M. Woillez a éprouvé des doutes sur la légitimité des signes attribués par M. Jaccoud à la pleurésie multiloculaire, et une certaine surprise de la précision avec laquelle il a traité du rapport des lésions et des signes, à propos des observations qu'il a recueillies et groupées.

Déjà M. Maurice Raynaud a exprimé ses hésitations en présence de la plupart des faits de pleurésie multiloculaire sur lesquels se base M. Jaccoud. Ni ces faits, suivant lui, ni la théorie de M. Jaccoud, ne semblent justifier son étude clinique.

En présence de cette critique, M. Jaccoud s'est hâté de répondre brièvement que les deux opinions contradictoires devaient faire ajourner la discussion à une époque ultérieure pour attendre le contrôle de nouveaux faits.

M. Woillez ne saurait, quant à lui, accepter cet ajournement, qui couperait court à la discussion. Tout en réservant l'avenir, les données actuelles, fournies par la science française, lui paraissent suffisantes pour permettre de se prononcer dès maintenant sur la valeur des caractères attribués par M. Jaccoud à la pleurésie multiloculaire.

Examinant la question, comme M. Jaccoud, aux points de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement : au point de vue du diagnostic, il constate un désaccord entre l'observation constituant le premier type et les cinq observations comprises dans le cadre du second type. Il n'y a, en réalité, qu'un seul fait dans lequel il y ait eu concordance de la lésion et des signes attribués à la pleurésie multiloculaire. Ces signes : l'affaiblissement des vibrations vocales, le souffle bronchique éclatant et la bronchophonie forte, ne sont pas, d'ailleurs, au dire de M. Woillez et de M. Maurice Raynaud, des signes fondamentaux de la pleurésie multiloculaire.

En définitive, suivant M. Woillez, la pleurésie multiloculaire a pu se caractériser par des signes exceptionnels spéciaux dans un cas très-bien observé par M. Jaccoud; mais on ne saurait généraliser ces signes comme propres à cette variété de pleurésie, ni formuler la séméiologie particulière de cette affection dans l'état actuel de la science.

Quant au pronostic, M. Woillez est peu porté à admettre la gravité particulière attribuée aux faits cités par M. Jaccoud, et qui proviendrait, selon ce dernier, du cloisonnement de la cavité pleurale. En effet, le cloisonnement est problématique dans la plupart des faits relatés par M. Jaccoud; c'est la purulence de l'épanchement qui suffit pour expliquer l'insuccès de la thoracentèse. De même, la prétendue gravité des adhérences, admise par M. Jaccoud à la suite du professeur Traube, n'existerait, suivant M. Woillez, que dans quelques faits particuliers où il y a eu dilatation grave consécutive des cavités cardiaques, ou bien dans lesquels l'aplatissement permanent du poumon a été le résultat des adhérences pleurales.

M. Woillez termine sa savante argumentation par quelques mots sur les adhérences du diaphragme, qui rendent parfois la thoracentèse difficile et dangereuse. Il donne quelques préceptes qui doivent servir de guide, dans ces cas, pour cette opération.

En résumé, dit-il, M. Jaccoud a eu le mérite, dans sa communication, d'éclairer certains points du problème difficile qu'il s'est efforcé de résoudre, et d'avoir de nouveau sollicité l'attention sur les vibrations thoraciques en rapport avec les adhérences pleurales, et sur les dangers de certains thoracentèses.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Henri Gueneau de Mussy sur le prix Desportes, et du rapport de M. Blanche sur le prix Falret.

FORMULAIRE

Solutions contre l'acné rosacea.

Acide chlorhydrique.	2 grammes.
Alcool rectifié.	6 à 20 gram.

Mêlez. — Pour une solution n° 1.

Chlorate de potasse.	4 grammes.
Eau distillée.	100 —

F. s. a. une solution n° 2.

Au moyen d'un pinceau trempé dans la solution n° 1 on touche rapidement les pustules d'acné, on essuie le caustique avec un tampon de coton, puis on humecte le point cautérisé avec un pinceau de charpie imbibé de la solution de chlorate de potasse. Cette seconde application a pour effet de calmer l'irritation déterminée par l'acide chlorhydrique, et de prévenir la réaction inflammatoire qui pourrait se développer. — Répété tous les deux ou trois jours, ce pansement flétrit et dessèche les pustules, qui finissent par se détacher. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Mai 1759.

François-Nicolas Marquet meurt à Nancy. Docteur de la Faculté de Pont-à-Mousson, il fut médecin de la cour du duc de Lorraine, fondateur, à Nancy, du Jardin botanique, doyen du Collége des médecins de cette ville. — A. Ch.

COURRIER

Collége de France. — M. de Sinety, docteur en médecine, est nommé répétiteur des sciences naturelles de l'École pratique des hautes études et attaché, en cette qualité, au laboratoire d'histologie du Collége de France, en remplacement de M. Pitres, appelé à d'autres fonctions.

Autopsie du gardien Goss. — On a fait, mercredi dernier, dans un hôpital de Londres, l'autopsie du gardien Goss, du Jardin zoologique, mort des suites de blessures que lui a faites, le 15 avril dernier, un éléphant. Il a été constaté par un chirurgien de l'hôpital que ce gardien était entré avec une fracture de la jambe, une luxation de l'os à l'articulation inférieure et une fracture de la septième côte. On a fait immédiatement l'amputation de la jambe; mais le malade, qui était âgé de 72 ans, mourut des suites de ses blessures et de l'amputation.

Le conducteur des éléphants a raconté que le jour de l'accident il a quitté ces animaux pendant quelques minutes pour disposer quelques marches, afin d'aider les visiteurs à monter, et il demanda au gardien Goss de rester à la tête de l'éléphant jusqu'à ce qu'il revînt. A son retour, il trouva accroupi sur le sol Goss, qui lui dit que l'éléphant l'avait foulé aux pieds et lui avait cassé la jambe. Les éléphants avaient déjà fait trois promenades autour du jardin quand l'accident est arrivé. Ils étaient aussi calmes que de coutume.

Le directeur du jardin, M. Bartlett, a déclaré à son tour que les quatre éléphants de l'Inde avaient toujours été parfaitement dociles et qu'ils n'avaient jamais montré aucun mauvais symptôme. Il est arrivé sur les lieux quelques minutes après l'accident. Goss se tenait à la tête de l'animal, qui subitement se jeta en avant, marcha sur le pied de son gardien et le renversa.

Cet éléphant a été donné au Jardin zoologique par le prince de Galles, et il a reçu le nom de Rostom. C'est l'un des plus petits éléphants de la ménagerie; il pèse une tonne et un quart. M. Bartlett pense que probablement quelqu'un l'avait frappé avec une canne ou un parapluie, ou lui avait tiré la queue. Le malheureux gardien, victime de cet accident, était employé au Jardin zoologique depuis de longues années, et il avait une excellente réputation.

— Le Jardin zoologique du bois de Boulogne vient de recevoir un envoi important de zèbres ou daw du cap de Bonne-Espérance. Nos lecteurs savent que cet animal, que Buffon réputait indomptable, a été si bien assoupli par nos acclimatateurs qu'il se prête aujourd'hui à tous les usages domestiques. Tous les essais de domestication, grâce à la bonne méthode employée, ont été couronnés de succès, et notre grand établissement voudrait aujourd'hui vulgariser une espèce appelée à rendre de grands services aux côtés du cheval et du mulet, dont elle réunit les qualités.

Voies urinaires. — M. le docteur H. Picard a commencé le lundi 26 mai, à 4 heures, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, un cours public sur les maladies de l'appareil urinaire, et il le continuera les vendredis et les mercredis suivants, à la même heure.

Dans ce cours, qui comprendra 10 leçons, il décrira les rétrécissement de l'urèthre, les symptômes et le diagnostic de la pierre, la lithotritie et la taille.

— M. le docteur Chéron a repris son cours de gynécologie le jeudi 15 mai, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, à 8 heures du soir. Il le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 22 mai 1879, on a constaté 948 décès, savoir :

Variole, 20. — Rougeole, 30. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 15. — Érysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 58. — Pneumonie, 73. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 10. — Angine couenneuse, 28. — Croup, 20. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 199. — Affections chroniques, 423. — Affections chirurgicales, 36. — Causes accidentelles, 22.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

DIAGNOSTIC ET PHYSIOLOGIE DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE [1],

Par le professeur G. Sée.

Leçons recueillies par le docteur Hutinel, chef de clinique adjoint, et par le docteur Ferdinand Dreyfous, interne lauréat des hôpitaux, revues par le Professeur.

DIAGNOSTIC

Les maladies qu'on peut confondre avec la méningite tuberculeuse sont les suivantes : 1° la phthisie granuleuse; 2° les méningites de la convexité; 3° la fièvre typhoïde, surtout la fièvre typhoïde à forme cérébro-spinale; et 4° le groupe des maladies très-diverses qu'on est convenu de désigner sous le nom de pseudo-méningites. Or, avec les seules notions que je viens d'exposer, on pourra, dans la plupart des cas, reconnaître la méningite basilaire.

1° *Phthisie granuleuse.* — La marche des accidents, dans la phthisie granuleuse, ne présente jamais cette régularité, cette division si nette des deux périodes classiques de la méningite. Il est rare que la question de diagnostic se pose à la phase ultime. Plaçons-nous donc dans les conditions initiales où l'hésitation est possible.

Les symptômes sont vagues : le mouvement fébrile, qui est irrégulier et sans localisation, date de quelques jours; le vomissement a passé inaperçu; la constipation n'a de valeur diagnostique que si elle dure depuis un certain temps. Mais ce qui ne manquera jamais dans la méningite, c'est le ralentissement du pouls, c'est la lenteur de la respiration qui s'arrête et devient suspirieuse, ce sont les alternatives de coloration et de pâleur du visage, c'est-à-dire une série de troubles vasomoteurs qu'il faut savoir chercher aussi à l'aide de la pression cutanée, qui provoque ce qu'on a appelé la tache méningitique.

Ces considérations vous permettront donc d'éliminer de la discussion la phthisie granuleuse, où bien souvent la respiration est gênée mais fréquente, le pouls rapide et en rapport direct avec le mouvement fébrile. Les paralysies des nerfs de l'œil, la raideur du cou avec renversement de la tête, les hyperesthésies, etc., ne viendront que confirmer le diagnostic de la méningite.

(1) Suite. — Voir les numéros des 15 et 20 mai.

FEUILLETON

CAUSERIES

Depuis si longtemps, si longtemps, hélas! que j'assiste aux séances de l'Académie de médecine, je n'ai pas souvenance que rien de pareil à ce qui s'est passé mardi dernier, à l'occasion de l'élection d'un membre dans la section de médecine opératoire, ait eu lieu. Je veux dire qu'un candidat, non présenté par la section, ait balancé la victoire avec le candidat élu et présenté en première ligne. Voilà cependant ce que nous avons vu mardi dernier. Au premier tour de scrutin, M. Léon Labbé, non présenté, obtient 31 voix contre 33 accordées à M. Duplay, candidat présenté en première ligne. Au deuxième tour, M. Duplay gagne 8 voix, qui se détachent des autres candidats, alors que M. Labbé n'en gagne que 2.

On ne s'explique pas, en vérité, l'exclusion faite par la section de la candidature de M. Léon Labbé, exclusion, on le voit, qui a failli être fatale à M. Duplay, si digne d'ailleurs d'entrer dans le docte aréopage. Assurément, tous les candidats que la section a portés sur sa liste sont aussi du bois dont on fait les académiciens. Mais, puisqu'il fallait faire une exclusion, le règlement prescrivant que le nombre des candidats ne peut pas dépasser le chiffre de six, n'était-il pas plus juste, plus confraternel, je dirai plus académique, de faire tomber l'exclusion sur le plus jeune? Il est vrai que, depuis l'amendement Malgaigne, l'Académie a le droit de réparer une erreur ou une injustice des sections en proposant elle-même un candidat qui prend le nom de candidat de l'Académie. C'est ce qui est arrivé pour M. Léon Labbé, dont dix-neuf académiciens ont demandé l'adjonction sur la liste.

2° *Méningite de la convexité.* — La méningite de la convexité diffère de la méningite tuberculeuse et par sa nature et par son siége, et enfin, au point de vue clinique, par sa marche foudroyante. Les symptômes identiques peuvent se présenter dans les deux cas; mais ils n'ont, dans les deux affections, ni la même valeur ni la même évolution. C'est ainsi que le délire, les convulsions, apparaissent dès le début et d'une façon constante : de plus, la fièvre, une fièvre intense et brusque, et dans laquelle la fréquence du pouls répond à l'élévation de la température, établit nettement la différence entre ces deux genres de maladies. Ces trois signes établissent la démarcation; c'est la phénomalité de la méningite de la convexité.

3° *Fièvre typhoïde.* — Une grave erreur, souvent difficile à éviter, consiste à prendre une méningite pour une fièvre typhoïde ou réciproquement : chez la malade qui est le sujet de notre leçon, la première idée qui venait à l'esprit était celle d'une dothiénentérie. Quand la courbe thermique des cinq premiers jours, dans cette fièvre, est régulière, qu'il y a de la diarrhée, du ballonnement de l'abdomen, plus tard des taches rosées, puis des râles bronchiques disséminés, de la stupeur, le doute n'est plus permis; mais, dans les premiers jours et sans attendre l'évolution complète de la maladie, la fréquence des pulsations radiales, à elle seule, permet déjà d'éliminer l'affection cérébrale.

Dans la forme ataxo-adynamique, la stupeur, et même une sorte de cri monotone chez l'enfant, pourraient faire croire à la méningite.

C'est surtout dans le cas de fièvre typhoïde à forme cérébrale qu'on peut observer des symptômes communs aux deux affections : la raideur du cou, des contractures, les phénomènes oculo-pupillaires. Mais, même dans cette affection cérébro-spinale, que, pour plus de facilité, on a récemment encore confondue avec la fièvre typhoïde, il faut compter l'accélération du pouls, la marche cyclique de l'élévation de la température, le délire initial : rien de pareil n'a lieu dans la méningite basilaire.

Je sais bien que la fièvre peut être modérée dans toutes les dothiénentéries, que la constipation peut être remplacée par la diarrhée pendant quelques jours ; mais il est bien rare que le rhythme du cœur et de la respiration ne soit pas modifié, dès le quatrième ou le cinquième jour, dans la méningite; ce qui ne s'observe jamais dans la fièvre typhoïde.

4° *Pseudo-méningites.* — Comme tous les médecins qui ont étudié avec quelque soin les maladies de l'enfance, j'ai vu, dans certaines pneumonies, dans quelques

---

En définitive, je crois que la section a fait les affaires de M. Léon Labbé, dont les chances ont augmenté pour la première place vacante dans les sections de chirurgie. Que vous avez raison, immortel fabuliste :

Mieux vaut un sage ennemi.

Je suis heureux de citer ces bonnes lignes de notre aimable et spirituel confrère Diday, à l'occasion de l'Assemblée générale de l'Association des médecins du Rhône :

« Avec le souffle de liberté qui de toutes parts se fait sentir, une faveur nouvelle paraît s'attacher aux actes de nos œuvres d'association. Déjà tous les journaux de médecine signalaient l'impression plus qu'ordinaire produite, cette année, par l'Assemblée générale de notre grande Association de Paris.....

« Ce redoublement de faveur est de bon augure. J'y vois, pour ma part, la preuve que le Corps médical a de plus en plus cure et souci de ses intérêts et de ses droits si intimement liés au développement de la prospérité générale. Et s'il se concerte et se condense aujourd'hui pour les défendre, c'est qu'il voit approcher le moment où, toute latitude étant donnée à l'exécution de notre programme, nous pourrons enfin, et d'une voix qui saura se faire entendre, avertir nos législateurs qu'il est temps d'abandonner les vaines controverses politiques pour résoudre les graves problèmes d'hygiène et de santé publique, dont les éléments sont entre nos mains, qui ne demandent qu'à s'ouvrir. »

Voilà de dignes et de nobles paroles. Elles sont à l'unisson du beau discours que M. le président de l'Association du Rhône, M. Desgranges, a prononcé dans cette séance. L'Association des médecins du Rhône compte aujourd'hui 221 membres. Douze nouveaux sociétaires ont été reçus cette année; ce qui a fait dire à l'éloquent Président, en leur souhaitant la bien-

angines, ou même dans des affections moins franchement inflammatoires, apparaître parfois des accidents qui simulent la méningite : il s'agit alors de troubles purement fonctionnels, parmi lesquels les convulsions généralisées jouent le principal rôle. Nous ne nous arrêterons pas longtemps sur ce point de diagnostic, car il vous suffira d'un peu d'attention pour ne pas vous tromper. Si vous voyez un enfant pris de convulsions, au cours d'un état fébrile, ne vous hâtez pas de songer à la méningite, car ce n'est pas ainsi que commence cette maladie. Si pourtant d'autres symptômes, des vomissements, de la raideur du cou, de la constipation, de la céphalalgie persistante, éveillaient vos craintes, consultez le pouls, surveillez l'appareil circulatoire, et là vous trouverez des indices qui vous permettront d'affirmer ou de nier l'existence d'une méningite.

Mais j'arrive à des faits plus difficiles à interpréter. De temps à autre, vous lirez dans les recueils scientifiques des observations de méningites tuberculeuses guéries Dans la plupart de ces cas, il existait, en effet, des signes qui devaient faire penser à des lésions de l'encéphale ou des méninges; ainsi du strabisme, des paralysies locales, des convulsions partielles, etc.; et, si vous comparez ces récits aux descriptions classiques, vous serez peut-être entraînés aux mêmes conclusions, en acceptant le diagnostic de méningite tuberculeuse.

Malgré tout, je me défie de ces phlegmasies des enveloppes cérébrales qui guérissent d'une façon définitive. Certes, nous savons tous qu'une méningite, à la période d'excitation, peut s'arrêter court dans sa marche; le fait est loin d'être rare; mais cet arrêt n'est qu'une rémission, et de là à la guérison il y a un abîme.

Si vous me citez des exemples de méningites tuberculeuses définitivement guéries, je serai bien tenté de vous dire qu'il ne s'agissait que de *pseudo-méningites.* Mais laissez-moi vous citer un certain nombre de faits qui vous feront mieux comprendre ma pensée.

J'ai vu guérir, il y a déjà longtemps, un enfant que l'on avait cru atteint de méningite tuberculeuse; il avait été pris, dans la convalescence d'une maladie fébrile, de convulsions et de monoplégie, il était devenu strabique, et, pendant plusieurs jours, il était resté dans le coma. Peu à peu il sortit de sa torpeur et la guérison devint définitive.

Depuis lors, j'ai observé un autre enfant qui, à la suite de convulsions généralisées, avait présenté une monoplégie sans fièvre antécédente. Pouvons-nous croire que, dans ces cas où le pouls ne fut jamais ralenti, on ait eu à traiter de véritables

---

venue : « Leur appui moral grandira notre influence; leur coopération au bien, que nous tâchons de réaliser, nous permettra de l'étendre en secourant plus efficacement nos déshérités dignes des plus grands égards, et auxquels doit naturellement songer le médecin, qui, tant de fois dans sa vie, est appelé à ne consulter que ses sentiments d'humanité. Le grand côté de notre Association est l'assistance confraternelle, corollaire logique de la prévoyance qui en a été l'idée génératrice. Dans cette voie, pas de déception; avec cet objectif, pas d'incertitude dans la marche à suivre. »

Très-juste appréciation du « grand côté de l'Association ».

La Faculté de Montpellier fait de louables efforts pour compléter son enseignement. Ainsi, dans une seule semaine, deux cours nouveaux ont été inaugurés : un cours d'anatomie comparée, par M. Lannegrace, et un cours d'hydrologie, par M. Grasset, qui se propose d'initier les élèves à la connaissance de l'hydrothérapie et au maniement de l'outillage qu'elle comporte, en même temps qu'il leur fera faire une excursion aux eaux minérales de Balaruc et de Lamalou, stations thermales du département.

Voilà de bonnes innovations.

A Toulouse, M. Gavarret, inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine, vient de visiter les hôpitaux et hospices de la ville, ainsi que la caserne de la Mission, où l'on propose d'édifier la Faculté de médecine. M. Gavarret a voulu visiter aussi le beau laboratoire de M. Garrigou, dont il s'est montré très-satisfait.

A propos de Toulouse et des Toulousains, quelques amis ont souri au portrait qui a été fait ici, dans la *Lettre à M. Gavarret,* de la ville et de ses habitants. Moi, je n'y ai rien trouvé

méningites? Evidemment non ; les phénomènes qui auraient pu nous en imposer, étaient l'indice de lésions encéphaliques beaucoup moins diffuses. Il n'existait, en effet, ni les troubles circulatoires, ni les troubles respiratoires qui, mieux que tous les autres signes, nous indiquent l'évolution des granulations tuberculeuses à la base de l'encéphale; nous n'avons ni la constipation ni les troubles de sensibilité qui, lorsqu'ils s'ajoutent aux précédents, complètent le tableau de la méningite tuberculeuse.

Mais, si je puis hardiment vous dire que dans ces cas il n'existait pas de granulations dans les enveloppes de l'encéphale, m'est-il possible d'indiquer d'une façon précise la lésion qui avait causé ces symptômes alarmants? Nous pouvons croire que, dans un cas au moins, il s'était produit une hémorrhagie méningée; dans des cas presque semblables, on trouve à l'autopsie des pachyméningites, ou des coagulations dans les sinus veineux; mais toutes ces lésions sont trop mal connues dans leurs manifestations symptomatiques pour que j'arrête plus longtemps votre attention sur ce point; il me suffira de vous avoir signalé ces pseudo-méningites que l'on peut confondre avec les inflammations vraies, et de vous avoir appris que c'est dans l'examen du pouls et de l'appareil circulatoire que vous trouverez le moyen d'éviter l'erreur.

Quelquefois cependant les difficultés se multiplient, et vous devrez réserver votre opinion. J'ai vu, il y a quelques années, avec un médecin savoisien qui m'avait appelé en consultation, un enfant de 2 ans qui finit par guérir après nous avoir inspiré les plus grandes craintes. Trois enfants de la même famille avaient déjà été emportés par la méningite tuberculeuse; un oncle était mort phthisique. Quand j'examinai le petit malade pour la première fois, il venait d'avoir des convulsions; il lui était resté un strabisme assez marqué, et il était dans le coma. Le pouls n'était pas modifié; la guérison fut obtenue assez rapidement.

Vous voyez l'importance que j'attache au ralentissement du pouls quand je soupçonne l'existence d'une méningite; c'est là un signe capital; mais, avant d'en tirer parti, je cherche toujours si une cause accidentelle n'a pas pu modifier le rhythme du cœur. Ainsi, je pourrais vous citer des observations de méningites guéries, après ralentissement du pouls, dans lesquelles je soupçonne fort le ralentissement d'avoir été produit par la médication. Lorsque j'ai vu notre malade pour la première fois, je me suis demandé tout d'abord si le sulfate de quinine qu'elle avait pris

---

d'excessif, surtout depuis que j'ai lu dans le *Pays* les lignes suivantes, écrites à propos du beau tableau exposé au Salon par un Toulousain, M. Debat-Ponsan :

« M. Ponsan nous vient d'un pays où l'art est à l'état nature ; poètes, musiciens, chanteurs, peintres, sculpteurs, nous arrivent de là à foison.

« Toulouse était sûrement le temple favori d'Apollon et des Muses. On y naît doué, et sur tous les coins du globe nous voyons ses enfants, imitant les anciens trouvères, la harpe, le ciseau ou le pinceau en main, se distinguer, soit dans un art, soit dans un autre. Que de noms nous aurions à citer, qui sont sortis de son Conservatoire de musique, de son Académie, de ses Jeux-Floraux ou de ses Écoles de dessin et de sculpture! On devrait louer le zèle intelligent des professeurs qui, heureux de trouver des sujets répondant si bien à leurs leçons, s'appliquent à développer les dons que la nature leur a dévolus. »

En vérité, nous n'avons pas dit ici ni plus ni même autant.

Je croyais beaucoup plus avancées qu'elles ne paraissent l'être les affaires relatives à l'installation de la clinique des maladies mentales. En effet, le *Progrès médical*, très au courant de ce qui se passe à cet égard, publie un article étendu dont je crois devoir reproduire le début :

« Quand M. Clémenceau obtint, il y a bientôt trois ans, l'inscription au budget d'une somme de 13,000 fr., affectée à la création d'une chaire clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale, il ne se doutait guère que son initiative aboutirait, en pratique, à la suppression de l'enseignement de la pathologie mentale. A cette époque existait, en effet, un cours clinique complémentaire plus théorique que clinique, mais valant, somme toute, mieux que rien. La création d'une chaire magistrale, l'élévation de M. Ball au professorat, ont eu pour seul et unique résultat la suppression du cours complémentaire. Depuis deux ans,

n'avait pas diminué la fréquence des battements du cœur, et ce n'est qu'après avoir connu la dose (0gr,50) que j'ai pu affirmer l'existence d'une méningite.

Je ne vous rapporterai plus maintenant, pour terminer ce diagnostic des pseudo-méningites, qu'une seule observation. Quand j'étais interne à l'hôpital des Enfants, je vis un malade qui présentait tous les signes classiques de la méningite, y compris le ralentissement du pouls. Un jour, cet enfant, qui prenait du calomel, rendit par les selles des paquets de lombrics; une amélioration notable suivit cette expulsion : je crus l'enfant guéri; il me semblait que j'avais rencontré un de ces cas de pseudo-méningites vermineuses dont les anciens nous ont tracé l'histoire. J'avais pour chef de service un vieux praticien qui ne partageait pas mes illusions; il eut raison. Au bout de quelques jours, la méningite, un moment arrêtée, reprit son cours et le malade succomba. Les méninges étaient criblées de tubercules.

Si j'avais tenu plus grand compte du ralentissement du pouls, je n'aurais pas commis cette erreur.

Comment espérer la guérison, lorsque le pouls est ralenti et la respiration suspirieuse, puisque ces signes vous apprennent d'une façon positive que les origines du pneumo-gastrique et le fameux nœud vital de Flourens sont irrités, altérés, et ne tarderont pas à cesser de fonctionner? C'est pourquoi je crois peu aux méningites tuberculeuses qui guérissent.

Je dois cependant entrer dans quelques détails au sujet des cas de guérison qui ont été publiés. Rilliet a vu trois enfants, qu'il supposait atteints de méningite, échapper à la mort. Chez les deux premiers, les accidents n'étaient encore qu'à leur début quand ils s'arrêtèrent; le troisième, qui avait guéri contre toute attente, succomba cinq ans et demi plus tard à la même maladie. Ce sont là des rémissions d'une durée exceptionnelle sur lesquelles je m'expliquerai plus loin.

Barth lut, il y a deux ans, à la Société de clinique, l'histoire d'un enfant de 12 ans qui, après avoir présenté des symptômes fébriles simulant le début d'une fièvre éruptive, fut pris d'accidents méningitiques : céphalalgie, vomissements, strabisme, mydriase, phénomènes paralytiques, hébétude de la face, et qui finit par guérir. Le pouls s'était tenu au-dessus de 100 pulsations pendant la période la plus grave de la maladie; il descendit à 62, quand l'*amélioration* parut être définitive.

Que cet enfant ait eu une lésion de l'encéphale ou de ses enveloppes, je ne le

---

depuis qu'il y a un professeur de pathologie mentale, cette branche importante de la science médicale a cessé d'être enseignée d'aucune façon par la Faculté. Cette situation, en se prolongeant, devient ridicule, et elle menace de s'éterniser. Tout fait craindre, au train dont vont les choses, que M. Ball ne reste indéfiniment professeur *in partibus*, ne faisant acte de professeur que pour toucher les émoluments attachés à ses fonctions, jusqu'ici purement idéales. Ce rôle platonique pèse, à coup sûr, beaucoup à l'honorable professeur, dont le plus vif désir doit être de voir prendre fin la position fausse et insoutenable que lui imposent les lenteurs et les tergiversations de l'administration. »

En vérité, cette chaire de clinique des maladies mentales fournirait le sujet d'un poëme amusant.

-

Je ne voudrais pas cependant vous laisser sous ces impressions peu agréables, bien-aimé lecteur. Voulez-vous une anecdote ?

L'illustre chirurgien Boyer avait cette faiblesse : il n'aimait pas qu'on lui parlât de son âge. Son collègue Richerand, qui était un peu taquin et qui connaissait la faiblesse de Boyer, lui demanda malicieusement un jour :

— Mais, enfin, quel âge avez-vous?

— Cela vous intéresse-t-il beaucoup, cher confrère?

— Sans doute, puisque je vous le demande.

— Voyons vos souliers, riposte Boyer.

Et, après cet examen, il ajoute :

— Voyez-vous, cher collègue, je m'aperçois que nous sommes, l'un et l'autre, de l'âge où l'on p.... sur ses souliers. Répondez cela à ceux qui vous demanderont votre âge et le mien.

En voulez-vous une autre du même?

nie point; que cette lésion ait été une phlegmasie d'origine tuberculeuse, je n'oserais l'avancer, d'après ce seul fait que le frère du malade succombait, à cette époque, à une tuberculose miliaire probable; mais, ce que je ne puis croire, c'est qu'il ait été atteint d'une véritable méningite tuberculeuse de la base; car il n'a présenté ni la raideur du cou, ni les troubles respiratoires, ni surtout les troubles circulatoires, si constants en pareil cas.

M. Cuffer a observé l'année dernière, dans le service de mon ami M. Peter, un malade atteint de méningite tuberculeuse qui guérit sous l'influence de l'iodure de potassium. Cet homme, âgé de 34 ans, fut pris, sans cause, de céphalalgie, de constipation, de rétention d'urine, puis de strabisme, de raideur du cou, de ralentissement du pouls (52 pulsat.), de respiration suspirieuse, de crampes dans les membres et de délire; il présenta la raie méningitique, et l'auscultation révéla l'existence de lésions tuberculeuses au sommet des deux poumons. Vous le voyez, Messieurs, il ne manquait pas un trait important à ce tableau de la méningite tuberculeuse. Cependant, le malade guérit sous l'influence de 2 grammes d'iodure de potassium administrés chaque jour pendant deux semaines; atteint le 14 avril, il fut considéré comme sauvé le 24 mai.

Pour moi, j'attends prudemment la fin de l'observation; je ne vois là qu'une rémission comme j'en ai tant vu déjà, et je cherche vainement, dans le récit de M. Cuffer, la preuve d'une guérison définitive.

Tout récemment, M. Dujardin-Beaumetz a observé des accidents méningitiques très-curieux chez un homme de 23 ans qui, six mois auparavant, avait reçu un coup assez violent, sur le côté gauche de la tête, pour lui faire perdre connaissance. Le malade présenta d'abord des accès fébriles à forme intermittente pour lesquels on lui donna du sulfate de quinine, puis des accidents méningitiques, avec troubles de la motilité et de la sensibilité dans le côté droit du corps; on découvrit dans l'œil droit une petite opacité saillante sur un des vaisseaux de la choroïde, et l'on conclut à l'existence d'une tuberculose des méninges. Pourtant, le malade s'améliora peu à peu, guérit, et la guérison parut se maintenir.

J'ai beaucoup de peine à croire que cette petite opacité saillante, vue par M. Meyer le long d'un vaisseau de la choroïde, soit une raison suffisante pour démontrer, d'une façon positive, l'existence d'une méningite tuberculeuse chez un homme qui avait subi autrefois un traumatisme. Je sais bien que le malade a présenté du ralentissement du pouls, mais il avait pris du sulfate de quinine, et ce médicament peut

---

Le baron Boyer, premier chirurgien de l'Empereur, s'était marié selon son goût et ses inclinations, et sa femme était de moyenne extraction. Il rencontre un jour un de ses internes, élève très-intelligent et qu'il aimait beaucoup, donnant le bras à une jeune et gentille grisette, comme on en voyait encore alors au quartier Latin. Boyer s'approche doucement par derrière du couple amoureux, et, frappant sur l'épaule de son interne : — Tâchez, lui dit-il, mon ami, d'en faire une baronne.

Ils avaient bien de l'esprit, nos anciens maîtres.

En voulez-vous une autre?....

Ah! non, vous seriez insatiable, et je ne vide pas ainsi mon sac.

Dr Simplice.

On annonce la démission, la mise à la retraite, sur sa demande, de M. Reynal de ses fonctions de directeur de l'École vétérinaire d'Alfort et son remplacement par M. le professeur Goubaux.

— On annonce aussi la démission et la mise à la retraite de M. Simonin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy.

Faculté de médecine de Nancy. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 27 mai 1879, la chaire de médecine opératoire de la Faculté de médecine de Nancy a été déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication de cet arrêté, est accordé aux candidats pour la production de leurs titres.

modifier les pulsations du cœur; et puis, si j'analyse l'observation de M. Dujardin-Beaumetz dans tous ses détails, je ne trouve pas que la maladie qu'il a décrite ait présenté la marche, l'évolution et la physionomie d'une méningite tuberculeuse. J'imiterai donc sa réserve, et je mettrai un point d'interrogation après ce diagnostic.

Je ne vous citerai pas maintenant, après ces observations sérieuses, les réflexions d'un médecin anglais, M. Clifford Allbut. Cet auteur est de bonne composition; pour lui, on meurt des méningites tuberculeuses que l'on peut diagnostiquer; mais il en est dont on guérit, ce sont celles que l'on ne reconnaît pas, du moins avec certitude. J'ajoute que ce médecin cite à l'appui de cette thèse, et pour prouver que la méningite tuberculeuse peut guérir, une *autopsie détaillée!*

Vous voyez donc, Messieurs, que les observations authentiques de méningites tuberculeuses guéries sont bien rares; car, après avoir analysé les plus récentes, celles qui nous offrent le plus de garanties, il n'en reste pas une qui soit absolument probante. Nous avons enregistré des rémissions plus ou moins longues, comme Rilliet, comme Trousseau et comme tant d'autres, et nous n'avons pas trouvé un seul cas bien net de méningite tuberculeuse de la base définitivement guérie.

Je dois cependant vous faire une concession. Rien ne m'empêche de croire que, dans les méninges comme dans les poumons, les granulations tuberculeuses puissent vieillir, devenir fibreuses, et, par suite, complétement innocentes; mais, dans ces cas, se sont-elles accompagnées d'une inflammation diffuse des enveloppes de l'encéphale? En vérité, je ne le pense pas. Chez certains tuberculeux qui ont présenté des troubles cérébraux plus ou moins accentués, on peut découvrir à l'autopsie des granulations tuberculeuses disséminées le long des vaisseaux de la pie-mère, ou même quelque gros nodule enfoncé dans la substance nerveuse; mais ces lésions peuvent avoir existé seules et n'avoir provoqué aucune réaction inflammatoire.

Quand les méninges s'enflamment, il se forme, à la surface du cerveau, des exsudats qui s'amassent vers les parties déclives, c'est-à-dire dans les confluents de la base; là, ces flocons fibrineux, ces fausses membranes, ce liquide purulent, englobent, irritent, altèrent les parties si délicates et si importantes à la surface desquelles elles s'épanchent, les nerfs à leur origine, les pédoncules, la protubérance et surtout le bulbe; comment admettre alors la cessation brusque de l'action phlogogène de ces produits d'inflammation, surtout quand ces exsudats ont pour cause une phlegmasie de nature tuberculeuse?

M. Cadet de Gassicourt a rapporté une observation dont nous devons faire notre profit. Il a vu un enfant qu'on avait cru guéri d'une méningite tuberculeuse succomber à une deuxième poussée méningitique. A l'autopsie, il existait un gros tubercule cérébral autour duquel les membranes étaient épaissies; puis, vers la base et le long des scissures, des traces évidentes d'une méningite tuberculeuse récente.

Ce que l'on avait pris pour une méningite tuberculeuse guérie, n'était qu'une petite poussée phlegmasique développée autour d'un tubercule cérébral; quand l'inflammation s'était généralisée et avait fait éclore des granulations miliaires, l'enfant avait succombé.

Je crois qu'on pourrait expliquer de cette façon un assez grand nombre des rémissions qui s'observent au cours de la méningite tuberculeuse. Ne voyons-nous pas souvent des enfants traîner pendant des mois et des années des paralysies dues à des tumeurs tuberculeuses de l'encéphale? De temps en temps les accidents s'aggravent, comme par poussées, et cependant les malades peuvent vivre assez longtemps; dans certains cas même, on peut se demander s'ils ne sont pas susceptibles de guérir.

Je ne dis donc pas que les granulations tuberculeuses des méninges doivent tuer fatalement, en quelques jours, les malades qui les portent, mais je dis que les accidents produits par ces tubercules ne guérissent qu'autant qu'ils ont été limités, et dans les cas seulement où ils n'ont pas présenté l'ensemble solennel des signes de la méningite tuberculeuse de la base.

Je ne m'arrêterai pas à vous parler de ces méningites subaiguës, purement fibreuses, que l'on a décrites dans ces derniers temps; je ne suis pas encore fixé sur ce point.

En somme, j'attends encore des exemples probants de véritables méningites tuberculeuses guéries après s'être accompagnées des troubles respiratoires et circulatoires qui indiquent une excitation du bulbe.

J'avais donc raison de vous dire que les méningites qui guérissent ne sont que des pseudo-méningites.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE

LEUCORRHÉE (1);

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin de l'hôpital de Loureine.

Traitement. — Puisque la leucorrhée utérine est toujours un symptôme de la métrite, il faut donc, dès qu'elle apparaît, instituer un traitement propre à guérir l'affection utérine, alors qu''elle n'est encore que légère. Traitée dès le début, l'affection utérine cède plus facilement à la médication dirigée contre elle. Si, au contraire, le médecin temporise, s'il ne donne pas à ce symptôme sa valeur réelle, il est exposé à voir apparaître à un moment donné, sous l'influence d'une cause occasionnelle quelconque, les autres symptômes de la métrite. C'est alors que le traitement devient long, difficile, et souvent interrompu par ces rechutes si fréquentes qui découragent les médecins les plus confiants et les malades les plus désireuses de guérir.

Le traitement de la leucorrhée est donc celui de la métrite. Le médecin aura recours à la médication locale et générale que j'ai longuement exposée à propos du traitement de la métrite, et sur laquelle je n'ai pas à revenir. Je dois seulement exposer le traitement que ce symptôme exige lorsqu'il semble exister seul, lorsqu'il prédomine tellement sur les autres symptômes de la métrite, qu'il les efface plus ou moins; lorsque, par son abondance, par sa purulence, par sa fétidité, il fatigue plus ou moins la malade, il suscite sur les muqueuses avec lesquelles il est en contact, des irritations, des inflammations qui sont pour la malade le sujet de nouvelles souffrances.

Dans ce cas, tout en traitant l'affection utérine qui en est l'origine, il faut nécessairement que le médecin attaque directement ce symptôme. Ce traitement est purement local; il a surtout pour but de modifier la muqueuse utérine, de tarir la sécrétion exagérée dont elle est le siége.

Les agents, destinés à modifier cette muqueuse, doivent être portés directement dans la cavité utérine. Ce n'est pas là chose toujours facile, d'abord parce que cette médication intra-utérine n'est pas exempte de dangers, qu'elle a donné lieu à des accidents plus ou moins graves, qu'elle a même parfois été suivie de mort. En outre, si elle est mal appliquée, elle peut déterminer l'atrésie du canal cervico-utérin, des orifices, et devenir ainsi le point de départ de troubles menstruels variés, tels que la dysménorrhée, l'aménorrhée, être cause de la stérilité, accidents parfois plus funestes que le symptôme dont on veut tarir la source. Toutefois, je me hâte de le dire, entre les mains des gynécologistes modernes, la médication intra-utérine a fait de grands progrès; elle ne présente pas tous les dangers qu'on lui avait attribués au début; elle donne des résultats merveilleux. Le médecin est assuré d'éviter tous les accidents, s'il observe notamment les indications et les contre-indications que je développerai à propos des procédés employés pour cette médication intra-utérine.

Les agents destinés à agir sur la muqueuse utérine, pour en modifier la vitalité, en tarir la sécrétion, sont liquides, solides, demi-solides ou pulvérulents. Les agents

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17, 22 et 27 mai.

liquides sont introduits dans la cavité utérine, sous forme d'injection, d'irrigation ou au moyen de pinceaux trempés préalablement dans le liquide choisi. Les injections intra-utérines ont donné lieu à des discussions nombreuses. C'est à leur suite surtout qu'on a vu paraître ces accidents plus ou moins graves dont j'ai parlé. Gaillard Thomas, en Amérique, en condamne l'usage; Barnes, en Angleterre; M. Courty, en France, ne les emploient qu'avec la plus grande réserve. Moi-même, je n'en suis pas très-partisan; je leur préfère de beaucoup le caustique solide. Cependant elles ont donné des succès réels entre les mains de MM. Gallard, Guichard, Leblond, en France, et Liebmann, en Italie. Avant d'employer l'injection intra-utérine, le médecin doit s'assurer qu'il n'existe pas une inflammation péritonéale pelvienne aiguë, subaiguë et même chronique, car il s'exposerait à voir survenir une poussée inflammatoire qui ne serait pas sans faire courir de graves dangers à la malade. Cette injection ne sera jamais pratiquée lorsqu'il existera une flexion de l'utérus, antéflexion ou rétroflexion; car des nécropsies ont démontré que, dans ces cas, les trompes étaient parfois dilatées, et comme le liquide ne peut sortir librement de la cavité utérine par suite de la flexion, il en résulte qu'il passe facilement dans le péritoine, où il donne lieu à une péritonite intense. Avant de pratiquer cette injection, le médecin doit s'assurer préalablement que le canal cervico-utérin est libre, qu'il n'existe aucun obstacle au retour du liquide injecté. On a injecté dans la cavité utérine des liquides très-variés, tels que : solution de perchlorure de fer au trentième (M. Gallard), de teinture d'iode, d'azotate d'argent cristallisé au cinquième ou au quart, glycérine ou huile d'amandes douces, contenant une forte quantité d'iodoforme (M. Leblond), solution de perchlorure de fer dissous dans la glycérine (Liebmann). La solution au nitrate d'argent donnant naissance à des coliques violentes, les médecins ont renoncé à son emploi. On a injecté également des solutions de chloral au cinquième, de coaltar au dixième, de tannin, d'alun, de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre à parties égales, une décoction de roses de Provins. Pour faire l'injection, on se sert d'une petite seringue qui s'adapte à une sonde utérine. Cette sonde utérine peut être droite ou courbe à son extrémité, comme l'hystéromètre de Huguier. Elle peut être en gomme ou en métal; elle est percée d'un trou à son extrémité interne. Son diamètre ne doit pas avoir plus de 2 à 3mm; elle doit jouer facilement dans l'orifice interne; car il doit exister entre les parois de la sonde et celles de l'utérus un vide qui permette au liquide injecté de refluer librement.

On peut encore se servir de la sonde à jets multiples et récurrents de M. Pajot ou d'une sonde à double courant; mais cette dernière paraît avoir plus d'inconvénients que d'avantages, car son volume est plus considérable, et le tube qui doit servir au retour du liquide peut être obstrué par les mucosités utérines. Une fois que le médecin a choisi l'instrument qui lui paraît le meilleur, il met le spéculum en place, et il introduit doucement la sonde dans la cavité utérine; il assure qu'elle joue librement dans l'orifice interne. Il pousse alors lentement une injection d'eau tiède dans la cavité utérine, afin de la débarrasser des mucosités qu'elle contient; une fois la récurrence du liquide bien établie, il peut continuer l'irrigation aussi longtemps qu'il est nécessaire; puis il la fait suivre immédiatement de l'injection caustique. Au moment de l'injection, la femme ressent une chaleur et quelquefois une douleur hypogastrique, mais le tout se calme après vingt-quatre heures de repos.

Au lieu de faire une injection dans la cavité utérine, le médecin peut se servir d'un pinceau qu'il a préalablement imbibé de la solution caustique : teinture d'iode, perchlorure de fer, solution de nitrate d'argent au 1/3 ou au 1/4, acide azotique. Pour introduire le pinceau dans la cavité utérine, il se sert de moyens variés qu'il trouvera décrits dans le traité de chirurgie gynécologique du docteur Leblond. Woodburg (de Washington), MM. Nonat, Menières (d'Angers), Barnes, ont inventé des instruments plus ou moins commodes. Mais ce procédé de cautérisation ne convient guère que dans l'endométrite du col, car le liquide caustique, exprimé au moment de son passage dans la cavité cervicale, n'arrive guère dans la cavité uté-

rine. Avant de cautériser à l'aide du pinceau la cavité du col, Huguier, et, à son exemple, M. Courty, font de nombreuses scarifications dans cette cavité; ces scarifications ont pour but d'ouvrir les glandes de la muqueuse et de favoriser la cautérisation consécutive.

Aux injections intra-utérines, je préfère de beaucoup, comme je l'ai dit, la cautérisation de la muqueuse à l'aide de caustiques solides. On a employé le crayon d'azotate d'argent, de sulfate de zinc (recommandé par Barnes en Angleterre), d'iodoforme (M. Leblond), de tannin (Becquerel); moi-même j'ai recommandé le crayon au chloral. Les médecins se servent le plus souvent de crayons de nitrate d'argent, que quelques-uns d'entre eux laissent à demeure dans la cavité utérine; d'autres emploient le nitrate d'argent fondu, dont ils garnissent les cuvettes des porte-caustiques de MM. Richet, Nonat, Siredey. Ces instruments, ainsi que je l'ai dit à propos du traitement de la métrite, ont tous un grand inconvénient; ils n'évitent pas la cautérisation, lors de leur introduction, des orifices externe et interne, de la cavité du col. Aussi est-il très-fréquent de voir survenir, à la suite de ces cautérisations, un rétrécissement de ces orifices, de ce canal, et toutes les conséquences qui en résultent. C'est pour obvier à cet inconvénieni que j'ai fait fabriquer le porte-caustique dont j'ai donné la description au traitement de la métrite. Les crayons d'iodoforme ont été recommandés par le docteur Leblond dans les cas de leucorrhée légère. Quant aux crayons de tannin, de Becquerel, ils sont depuis longtemps abandonnés, vu les accidents souvent graves qu'ils ont occasionnés. Le docteur Lale (d'Aberdeen) a introduit dans la cavité utérine des capsules allongées, faites de gélatine, et renfermant dans leur intérieur les diverses substances préconisées pour les injections ou les crayons; mais leur emploi n'a pas encore été expérimenté en France; aussi ne puis-je apprécier leur valeur. On a également employé ces substances sous forme de pommades, de glycérolés que l'on porte dans l'utérus, au moyen de l'hystéromètre injecteur du docteur Camuset ou du porte-pommade du docteur Leblond. Enfin M. N. Gueneau de Mussy a injecté dans l'utérus des substances pulvérulentes, poudre de colomel, d'alun, de sang-dragon, de tannin; mais il n'a pas tardé à renoncer à cette médication, à cause des dangers observés. Selon le docteur Leblond, la poudre d'iodoforme n'aurait pas les mêmes inconvénients.

Tels sont les divers moyens usités pour combattre localement la leucorrhée. De tous ces moyens, je donne la préférence à l'introduction, dans la cavité utérine, de caustiques solides. Cette introduction est des plus faciles, et il n'en résulte aucun danger, si le médecin observe ponctuellement les contre-indications que j'ai posées. Du reste, quel que soit le moyen adopté par le médecin, il est nécessaire d'introduire un cathéter dans la cavité utérine, cinq à six jours après la cautérisation opérée, afin de maintenir libre de toutes adhérences cette cavité, afin d'éviter son rétrécissement. Cette introduction se fera ensuite tous les quatre à cinq jours. Généralement une à deux cautérisations suffisent pour produire la modification de la muqueuse utérine, pour obtenir la transformation et la cessation de l'écoulement. Du reste, on pratique cette cautérisation jusqu'à guérison complète. Elle ne doit être pratiquée que tous les mois, huit jours après la cessation de l'époque menstruelle, huit jours au moins avant l'apparition de cette époque. De cette façon, on évite les accidents menstruels, notamment les coliques utérines, les tranchées, qui sont si douloureuses.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 mai 1879. — Présidence de M. Daubrée.

Dans un rapport de M. l'amiral Mouchez, accompagnant la présentation des cartes des côtes de la Tunisie et de Tripoli, nous trouvons des considérations d'un grand intérêt, eu égard au projet de la mer intérieure que poursuit le commandant Roudaire :

« La plupart de ces côtes, si près de nous, et qui ont une étendue de plus de 250 lieues, sont restées jusqu'ici à peu près complétement en dehors de toute relation avec l'Europe. Elles sont habitées, dans la partie orientale surtout, par des populations nomades, fanatiques et hostiles aux étrangers. Cependant, l'exploitation de l'alfa, qui attire depuis quelques années beaucoup de navires anglais et italiens dans ces parages, doit certainement, dans un prochain avenir, modifier sensiblement cette situation regrettable. Déjà quelques maisons de commerce anglaises et italiennes ont établi des comptoirs dans quelques localités de la côte entre les deux Syrtes, et les intermédiaires indigènes y affluent.

Mais le golfe de la grande Syrte semble destiné à rester toujours aussi désert, aussi redouté des navigateurs qu'il l'était dans l'antiquité. On n'y trouve nul port, aucun abri pour des navires surpris par le mauvais temps. Les vents du nord y soulèvent une très-grosse mer, et les nombreux écueils qui bordent cette côte laissent peu de chance de salut aux navires qui y sont entraînés par les vagues et les courants. Les indigènes ne semblent même fréquenter les bords arides de ce désert que pour profiter de l'occasion de piller les navires naufragés dont on voit de nombreux débris sur la plage. Bien que nominativement sous la suzeraineté de la Turquie, ils sont en réalité tout à fait indépendants.

Quant à la petite Syrte, les côtes en sont devenues plus hospitalières sous le gouvernement du bey actuel de Tunis et de son ministre, le général Kaïr ed Din; les mœurs des indigènes s'y sont adoucies; on peut débarquer sans difficulté sur tout point du littoral, et sous ce rapport le percement du canal de Gabès, si jamais on le tentait, trouverait beaucoup de facilité de main-d'œuvre dans la population locale.

L'aspect général des collines et montagnes qui enveloppent ce golfe semble cependant fort peu favorable à l'exécution de ce projet; on aura à faire des tranchées de plusieurs lieues à travers des massifs de terres de 30 à 45 mètres de hauteur au-dessus du niveau de la mer. Quoi qu'il en soit, il paraît démontré maintenant, grâce aux persévérants travaux du commandant Roudaire, que l'œuvre n'est pas irréalisable, et l'expérience serait sans doute intéressante à faire au point de vue scientifique. Ce n'est plus qu'une question d'argent : il en faudra beaucoup; mais il y aurait une telle disproportion entre le minime et le douteux bénéfice pour nous, de conduire à travers la Tunisie un peu d'eau de mer à l'entrée du désert, et l'énorme dépense que cela occasionnerait, qu'il est vivement à désirer, si ce projet se réalise, que ce ne soit pas la France qui en fasse les frais. Nous trouverions un bien plus fructueux emploi de nos capitaux sur nos côtes de France ou d'Algérie.

Les marées sont très-sensibles et assez régulières dans ce golfe; le peu de profondeur de la mer et la conformation de la côte leur donne plus de force et de régularité que sur tout autre point de la Méditerranée. J'avais fait établir des échelles de marée en plusieurs points, confiées à quelque négociant européen de la localité, mais, les indigènes les détruisant chaque fois que je m'éloignais, je n'ai pu obtenir que des résultats très-peu nombreux dans les lieux où je séjournais quelques jours, ce qui était assez rare. »

— M. Hervé Mangon présente à l'Académie un ouvrage de M. Demontzey, conservateur des forêts, intitulé : *Étude sur les travaux de reboisement et de gazonnement des montagnes*, et s'exprime comme il suit :

« L'auteur s'occupe, depuis 1853, de travaux de reboisement; son ouvrage est le fruit de sa longue expérience : c'est dire qu'il est excellent et appelé à rendre de grands services.

Depuis vingt années, l'Administration des forêts poursuit sans bruit, avec une admirable persévérance, l'œuvre immense de la consolidation de nos montagnes dénudées et de la suppression des torrents les plus dangereux. On ne saurait se faire une idée de cette magnifique entreprise sans avoir parcouru à pied les montagnes des Hautes-Alpes et sans avoir observé quelques-uns des territoires reconstitués. Je n'essayerai donc pas de décrire ces travaux : qu'il me suffise de dire qu'avec les ressources les plus modestes, 500,000 francs en moyenne par année, l'Administration forestière a déjà obtenu les plus beaux succès sur une étendue de près de 100,000 hectares.

On reste, en effet, confondu de la grandeur des résultats obtenus comparés à la simplicité et à l'économie des moyens employés. Le succès des ingénieurs forestiers s'explique d'ailleurs facilement par la justesse de la théorie qui les guide. Appelés à lutter contre la puissance destructive des torrents et des intempéries, ils n'ont point cherché à la vaincre par de dispendieux travaux de maçonneries cyclopéennes. Comme Brémontier l'avait fait pour la fixation des dunes, ils ont demandé à la force de la végétation de leur fournir les matériaux vivants de la consolidation des terrains, et déjà l'expérience apprend que la forêt parvient en peu de temps à étouffer le plus redoutable torrent.

Le temps des essais et des incertitudes est passé, et désormais le gouvernement de la République consacrera certainement à ces utiles opérations de reboisement des montagnes toutes les ressources nécessaires. »

— La séance s'est terminée par l'élection d'un membre correspondant étranger dans la section d'astronomie. C'est M. Gylden qui a été élu, en remplacement du P. Secchi, décédé.

M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 février 1879. — Présidence de M. BLONDEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. Voisin, archiviste, annonçant qu'il a fait parvenir à l'Académie de médecine la collection des *Bulletins* de la Société de médecine de Paris.

Deux lettres d'excuses, l'une de M. Motet, l'autre de M. Chéron, empêchés d'assister à la séance et de lire leurs communications.

M. Jules BESNIER dépose sur le bureau un exemplaire du tirage à part de son mémoire sur le *Phlegmon sous-péritonéal et la péritonite idiopathique suppurée*, publié dans les *Archives générales de médecine.*

—

La discussion sur le *Traitement salicylé chez les goutteux* continue :

M. LEBLOND : J'ai eu l'occasion d'administrer récemment le salicylate de soude chez une malade atteinte de rhumatisme articulaire généralisé et fébrile. Il s'agissait d'une femme détenue à Saint-Lazare et qui, à son entrée à l'infirmerie, présentait une fluxion s'accompagnant de douleur et de rougeur au niveau de plusieurs articulations. Je prescrivis d'emblée 6 grammes de salicylate.

Les douleurs s'amendèrent très-notablement dès le soir et disparurent complétement dès le lendemain sous l'influence d'une dose de 8 grammes du médicament. Je dois noter que la rougeur et le gonflement ne subirent aucune diminution. Le salicylate fût continué pendant deux jours. La malade resta ensuite un jour sans prendre de médicament, mais les douleurs reparurent bientôt. On administra de nouveau le salicylate, et les douleurs disparurent après six à huit jours. On continua la potion au salicylate pendant trois à quatre jours après que les douleurs eurent complétement disparu. Cette fois, les douleurs ne reparurent pas.

Je ferai remarquer, en terminant, que si la douleur a été calmée très-rapidement sous l'influence du médicament, la durée de la maladie ne m'a pas paru notablement abrégée.

L'observation de cette malade a été recueillie par M. Feisiaux, interne du service. Je pourrai, si la Société le désire, communiquer ce fait intéressant dans la prochaine séance.

M. CHARRIER : Messieurs, tout n'avait pas été dit sur le salicylate, et quelques-uns de nos honorables collègues ne l'avaient pas ménagé; cependant, je crois que c'est un médicament très-utile, mais il faut ne lui demander que ce qu'il peut donner; en faire une panacée universelle est aussi faux que de le rejeter complétement et ne jamais s'en servir.

Depuis la dernière séance, le rapport de M. Ernest Besnier sur les maladies régnantes pendant le dernier trimestre de 1878 a été lu à la Société médicale des hôpitaux. Dans ce très-intéressant travail, nous voyons que MM. Bucquoy, Fernet et Rigal ont traité la plupart de leurs rhumatisants par le salicylate de soude à la dose de 4, 6, 8 et 10 grammes par jour, et, comme *toujours*, dit M. Bucquoy, la cessation des douleurs a eu lieu dans les quarante-huit heures après le commencement du traitement. Une seule fois, dit M. Bucquoy, chez un malade qui était à sa deuxième attaque, après un mieux réel, la mort arriva par dyspnée excessive. Quelle part a eu le salicylate dans cette terminaison fatale? A l'autopsie, on trouva une néphrite albumineuse, et il est évident que le malade a succombé à des accidents urémiques. Cette mort peut-elle être imputée au salicylate? Vraiment, c'est douteux. On fait bien de noter des cas semblables; mais, de là à proscrire le salicylate, je pense qu'il faut y regarder à deux fois, car on se priverait d'un admirable médicament, analgésiant par excellence, et il me semble que c'est quelque chose que de supprimer la douleur dans le rhumatisme articulaire aigu.

Dans la goutte, son action est moins démontrée, moins décisive; cependant, à l'Imprimerie nationale, j'ai, dans mon service, une malade qui est atteinte de nodosités d'Aberdeen, avec déformation des doigts et douleurs atroces; elle prend depuis deux ans 4 grammes par jour de salicylate, et les douleurs ont disparu; les nodosités n'ont pas diminué, mais elles n'ont pas augmenté, et la malade a pu ne plus interrompre son travail.

L'emploi de l'acide salicylique et du salicylate de soude avait été abandonné en Allemagne; mais pourquoi? Parce qu'il avait été mal donné, et à doses massives. M. le professeur Sée l'a remis en honneur, et a parfaitement posé les règles et les doses de son administration.

On nous dit que, dès que l'on cesse le médicament, les douleurs reviennent, mais c'est qu'on a mal administré le salicylate. M. Sée débute, dans les cas de rhumatisme aigu, par 8 ou 10 grammes par jour pendant deux ou trois jours, jusqu'à ce que les douleurs disparaissent, et alors il diminue progressivement la quantité, d'abord 6 grammes pendant quelques jours et ensuite 4 grammes, et cela pendant longtemps, dix à quinze jours.

Ce sont là les préceptes qu'il faut suivre, et dont il ne faut pas s'écarter, si l'on ne veut pas avoir de mécomptes.

Certainement, il y a des malades qui ne supportent pas le salicylate de soude, mais, est-ce qu'il n'y en a pas aussi qui ne supportent pas d'autres médicaments : le sulfate de quinine, l'opium? La plupart du temps, cette impatience du médicament, ainsi que l'a si bien rappelé notre collègue M. Reliquet, tient à l'état plus ou moins pathologique de l'appareil urinaire. Ce qui doit guider le médecin, c'est l'état des reins.

Une chose aussi est à considérer, c'est la pureté du médicament; aussi me suis-je toujours servi, et avec avantage, du salicylate de Clin. Le salicylate que Clin emploie est de provenance allemande, d'une pureté parfaite, et essayé par lui avec le plus grand soin. C'est un médicament en qui on peut avoir toute confiance.

M. de Beauvais communique l'observation d'un goutteux qui a pu prendre, pendant trois mois, 9 grammes de salicylate de soude par jour, sans éprouver aucun des troubles physiologiques attribués à ce médicament, tandis que l'affection qui le tourmentait s'est considérablement amendée, puis guérie, en continuant l'usage de ce sel deux mois encore à dose de 6 et 3 grammes. En six mois, ce malade avait absorbé 1,400 grammes de salicylate de soude.

M. de Beauvais ajoute que, depuis peu de temps, il joint les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine au traitement salicylé, et qu'il obtient, avec 5 grammes de salicylate de soude et la médication hypodermique morphinée, la sédation rapide de la douleur, de la fièvre, et la guérison du rhumatisme articulaire aigu.

M. Duroziez rappelle que les intermittences du pouls ont été indiquées, non pas chez des goutteux qui les présentent de temps en temps, mais chez des rhumatisants jeunes, sans lésions organiques du cœur. Elles peuvent être attribuées au salicylate, dont l'action sur le système nerveux est admise.

La discussion pendante a attiré l'attention des membres de la Société sur le rapport de M. E. Besnier. Nous avons été frappés du cas de mort subite relaté par M. Bucquoy. L'autopsie a démontré une néphrite albumineuse qui expliquerait certains cas de mort subite chez des rhumatisants traités par le salicylate de soude. Il y a donc eu certains cas de mort subite, et on n'est pas sûr que toujours il y ait eu de la néphrite. Dans le cas de M. Bucquoy, l'urine n'a pas été examinée; peut-être n'eût-elle pas averti? On ne dit pas à quelle dose le médicament fut donné; il parut calmer les douleurs, mais le malade avait une grande anxiété respiratoire que les complications cardiaque et pleurale ne suffisaient pas à expliquer. Au bout de quelques (?) jours de traitement, on l'avait laissé dans l'état le plus satisfaisant et on avait baissé la dose de salicylate, lorsque le soir il fut repris de nouveau de dyspnée excessive, et la mort suivit promptement ce nouvel accès.

Que d'inconnues! Admettons que le salicylate n'ait pas produit la mort. Etes-vous sûr que si vous aviez moins perturbé la maladie, moins agi sur les jointures, l'issue eût été funeste? Vous conseillez de suivre attentivement les urines, rien de mieux; est-il certain qu'avec des reins normaux vous pourrez user à votre aise du salicylate et prescrire 10 grammes de ce sel? La mort, heureusement, est rare. Quelle douleur, le jour où vous pouvez soupçonner que vous y avez contribué! La mort est le cas extrême; mais il peut y avoir ce qu'on appelait des métastases qui ne soient pas mortelles. Le remède peut appeler d'autorité le mal où vous ne voudriez pas. La révulsion est-elle donc un simple mot? Sur les articulations malades, nous aimons mieux mettre des vésicatoires que de sidérer la douleur. Rappelons-nous les enseignements sur la goutte des extrémités; ils sont peut-être encore applicables au rhumatisme articulaire aigu.

Le sulfate de quinine à haute dose agit puissamment, mais nous avons vu la mort survenir subitement dix-sept heures après une dernière dose de 3 grammes. On invoquera les dix-sept heures écoulées depuis l'administration du médicament. Pour nous, notre conscience ne serait pas tranquille. Ne trouvons pas trop facilement des excuses.

Un mémoire a été publié dans les *Archives de médecine* pour février 1879, sur l'examen des urines chez les rhumatisants traités par le salicylate. Les observations sont un peu incomplètes; on n'en cite que quelques-unes; toutes se ressemblent, dit-on; nous ne le croyons pas; nous retenons ce fait, que la maladie n'est pas abrégée. On inscrit partout : rien au cœur ni aux poumons. Nous savons quelle difficulté on éprouve à séparer les souffles sanguins

des souffles organiques. Sans doute le cœur n'est pas toujours touché; mais il l'est quelquefois.

Nous avons étudié avec soin la question du traitement dans le rhumatisme articulaire aigu. On a attaqué les saignées. Si on les sacrifie, nous ne laisserons passer qu'à bon escient les autres moyens de traitement qui ne nous paraissent pas meilleurs. Les faits sont très-divers, très-compliqués. Les études thérapeutiques sont très-délicates, très-difficiles. Quand nous sommes en face des observations, que d'hésitations! Quelle part faire à la marche naturelle de la maladie, quelle part à la médication? Avons nous bien tout vu? N'y a-t-il pas quelque lésion organique en voie d'élaboration au moment où nous proclamons la guérison? Notre intervention restera-t-elle utile? Un accident arrive; toujours nous en trouvons l'explication en dehors de nous. Où commence la maladie? où finit-elle? Si nous proposions un remède, nous chercherions ses inconvénients avant de proclamer ses avantages. Affaire d'idiosyncrasie!

M. Géry : J'ai employé aux mêmes doses, et dans les mêmes conditions que vous, le salicylate de soude, et, comme vous, j'ai eu des succès et des revers. Frappé de la persistance de ces derniers, chez certains malades qui me semblaient être dans les meilleures conditions pour se bien trouver du traitement, j'ai cru devoir attribuer l'insuccès à la préparation plus ou moins mauvaise du médicament, et, après des essais comparatifs, je suis convaincu qu'il faut attacher une grande importance à la manière dont le salicylate est préparé, et que toutes les pharmacies ne le livrent pas suffisamment pur. Je me trouvais dernièrement en consultation avec mon excellent confrère et ami le docteur Millard, qui me disait qu'avec une préparation toujours la même, celle de Clin, par exemple, il n'avait eu qu'à se louer de l'emploi du salicylate de soude. — Je suis donc extrêmement de votre avis, et je pense que le salicylate bien manié, à doses modérées, et d'une provenance sûre, j'insiste sur ce point, peut rendre des services. — Je ne crois pas qu'il faille l'administrer à doses trop massives, à cause de ses effets consécutifs; je me rappelle, en effet, qu'un très-haut personnage, qui l'avait pris à doses très-élevées au début de la médication, 15 grammes par jour, je crois, pendant quelques jours, et à doses décroissantes ensuite, quoique fortes encore, me disait qu'il avait été complétement annihilé après ce traitement, et, comme je lui faisais observer qu'il lui avait dû, malgré tout, de quitter le lit de douleurs où il était cloué depuis des mois, il me répondait que c'était vrai, mais qu'il en était sorti tout autre : il était resté un peu sourd, la tête lourde, la mémoire affaiblie, et il n'avait pas encore retrouvé, me disait-il, l'entrain et la vigueur physique et morale qu'il avait auparavant.

Quant à moi personnellement, j'ai pris, en effet, le salicylate; je n'ai jamais dépassé la dose de 4 à 5 grammes par jour, et pendant quelques jours seulement; je ne m'en suis trouvé ni mieux ni pire. Je n'ai constaté, comme faits physiologiques, que quelques bourdonnements d'oreilles. Mais je suis un mauvais sujet pour l'expérimentation des médicaments; je suis pris brusquement d'attaques très-douloureuses de rhumatisme goutteux occupant surtout les articulations du pied, du métatarse, et les articulations du poignet et du métacarpe; mais, au bout de huit à douze heures, l'élément douleur a presque disparu, laissant à sa place la lourdeur et l'impossibilité de se servir du membre malade pendant vingt-quatre ou trente-six heures, puis tout rentre dans l'ordre, et je ne me ressens plus de rien.

Je me résume : Employer le salicylate, mais à doses modérées; faire grande attention à sa pureté; étudier ses effets consécutifs.

M. Perrin : Je partage complétement la plupart des réflexions émises tout à l'heure par M. Charrier sur la valeur thérapeutique du salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme. Ce sel n'aurait-il d'ailleurs d'autre avantage que de combattre avec un prompt et réel succès l'élément parfois si atrocement douloureux de la maladie, qu'il y aurait indication d'y recourir sans hésitation.

Quant à prolonger l'emploi du remède beaucoup plus qu'on ne le fait habituellement, dans le but, assure-t-il, de prévenir le retour de nouvelles poussées rhumatismales, il ne dépend pas toujours du praticien de remplir cette indication. Trop souvent, la répugnance de l'estomac pour la continuation du médicament, les accidents dyspeptiques, et surtout les troubles nerveux que bon nombre de malades ne tardent pas à accuser, s'y opposent absolument.

M. Antonin Martin demande à M. Duroziez s'il n'est pas injuste d'attribuer les intermittences du pouls à l'action du salicylate de soude, alors que l'intermittence pourrait être rattachée plus souvent à des lésions cardiaques, si fréquentes dans le rhumatisme.

M. Ant. Martin a eu occasion d'observer un cas où les intermittences ont été constatées avant l'emploi du salicylate.

M. Duroziez : Puisque les intermittences existaient avant l'administration du salicylate,

nous ne pouvons les attribuer au médicament. Le problème est plus complexe que plus haut. Nous n'avons pas à insister.

Il n'est pas étonnant que le salicylate dérègle le pouls, quand la digitale, chargée de le régulariser, le dérègle si souvent, administrée à dose trop forte ou trop longtemps.

M. Antonin Martin : Mon très-honoré collègue, M. Duroziez, étant très-compétent en cardiopathie, je désire savoir si, à son avis, une lésion rhumatismale du cœur ou des gros vaisseaux doit être considérée comme une contre-indication de l'emploi du salicylate de soude.

Quant à moi, cela ne fait aucun doute. D'abord, parce que l'action du salicylate sur le cœur n'a pas encore été suffisamment étudiée; parce que, si les lésions du cœur entraînent souvent des morts rapides dans le rhumatisme, le salicylate ayant été accusé, à juste titre, d'avoir également produit une terminaison rapidement mortelle, on doit craindre de surajouter par son emploi, alors qu'il existe des lésions cardiaques, une chance de mort foudroyante à celle qui déjà menace le malade.

On doit être très-prudent, surtout dans la clientèle civile, en raison de la tendance de l'entourage du malade à attribuer les accidents fâcheux à la médication employée, plutôt qu'à des complications dont la famille ne saurait comprendre la gravité.

Je me rappelle, à ce sujet, deux cas de mort rapide après l'emploi du salicylate :

Le premier, chez un malade de 46 ans, atteint de catarrhe bronchique, avec insuffisance aortique.

Cet homme, atteint de rhumatisme articulaire aigu des genoux et des articulations tibio-tarsiennes, avait pris trois doses de 6 grammes de salicylate en trois jours, et s'était senti brusquement débarrassé de toute souffrance. Il avait seulement un peu d'oppression le soir même. Quand, à deux heures du matin, on vint m'appeler, il avait un délire très-intense, et le râle trachéal ne laissait plus de doute sur une issue funeste, survenue vers cinq heures du matin.

L'autre observation de mort rapide est celle-ci :

Une dame de 38 ans, atteinte de lésion (rétrécissement ?) de l'orifice aortique, avec hypertrophie du cœur, fut atteinte, dans la dernière quinzaine de décembre 1878, de douleurs aiguës, avec gonflement intense aux genoux et aux cous-de-pied. Je prescrivis le sulfate de quinine associé au colchique; mais l'amélioration se soutenant peu, j'en vins au salicylate, qui produisit une amélioration plus prononcée. Je ne dépassai pas la dose de 4 grammes par jour, en raison de la concomitance de la lésion vasculaire; craignant quelque accident subitement grave, je n'osai même pas continuer le salicylate une fois l'amélioration survenue. Je revins au sulfate de quinine associé au colchique et à la jusquiame; la guérison survint (peut-être sans que les médicaments en aient eu l'honneur) vers le 8 janvier 1879.

Jusqu'au 28 janvier, la malade ne prit qu'un peu de sirop de digitale, que je ne lui avais pas conseillé; mais, en revanche, elle ne mit pas au-dessus du sein gauche un vésicatoire que j'avais prescrit, parce qu'elle se sentait très-bien.

Le 29 janvier, à neuf heures du soir, on vint m'appeler en toute hâte pour un accès d'orthopnée effrayant, avec battements du cœur tumultueux, pouls petit, presque impossible à compter; il existait un peu d'œdème des pieds, des jambes et des mains.

Malgré de larges vésicatoires appliqués à la région précordiale et des sinapismes sur les articulations précédemment phlogosées, la malade expirait le 30 janvier, à huit heures du matin.

Je vous demanderai maintenant, Messieurs, un renseignement. Quelle est la nature des dépôts noirâtres et de ces énormes flocons que le perchlorure de fer fait apparaître dans l'urine des rhumatisants soumis au salicylate de soude ?

M. Bouloumié : Les dépôts urinaires, au sujet desquels M. Antonin Martin demande à être renseigné, sont de plusieurs sortes :

1° Ceux qui se forment spontanément sont dus à un excès de proportion des urates; ils disparaissent par la chaleur.

2° Ceux qui se forment par la chaleur et disparaissent par adjonction d'acide sont dus à des phosphates.

Ces deux sortes de dépôt se trouvent le plus souvent dans les urines des malades qui prennent du salicylate, médicament très-désassimilateur.

3° Ceux qui se forment par adjonction de perchlorure de fer sont dus aux phosphates qui forment avec le fer un phosphate gélatineux.

Ma communication avait pour objet les applications du salicylate au traitement de la goutte, et je n'ai parlé du rhumatisme que pour dire combien je l'avais vu heureusement traité par le salicylate. Je suis donc, à ce point de vue, aussi partisan que mes collègues du traitement du rhumatisme par le salicylate, et je suis disposé à croire que si les rhumatismes

sont aujourd'hui traités par le salicylate en proportion infiniment plus forte que les goutteux, c'est parce que la médication salicylée a bien mieux réussi dans le rhumatisme que dans la goutte, et cela parce qu'il existe dans la goutte beaucoup de contre-indications à son emploi qui n'existent pas dans le rhumatisme, notamment du côté des voies urinaires.

Une contre-indication que je n'ai pas citée, et qui pourtant me paraît réelle, résiderait dans l'existence antérieure d'une glycosurie; en effet, le docteur Pye Smith a constaté, dans 16 cas sur 18 de rhumatisme, traités par le salicylate à Guy's Hospital, la présence du sucre dans les urines, et le malade dont j'ai parlé, qui est mort si rapidement pendant le cours d'un accès de goutte, au dixième jour du traitement par le salicylate, est mort comme meurent seulement les diabétiques. Etait-il réellement diabétique? Je l'ignore, mais la manière dont la mort est survenue, mort en quelques heures dans un état demi-comateux, après apparition rapide d'eschare spontanée, me le fait penser.

Au point de vue du rhumatisme dit rhumatisme goutteux, les observations rapportées par MM. de Beauvais et Charrier présentent, en ce qui concerne l'effet thérapeutique obtenu, la plus grande analogie avec celle que j'ai signalée : effet très-favorable du salicylate contre les paroxysmes et contre l'état douloureux; effet à peu près nul sur la lésion articulaire et l'évolution ultérieure de la maladie.

M. Forget : Si je prends la parole dans cette discussion qui semble épuisée, ce n'est pas avec l'intention de ranimer un débat qui a mis en présence les observations et les divers résultats de la pratique de mes collègues. Je me propose seulement de retenir votre attention sur deux points, importants suivant moi, de la thérapeutique actuellement en litige, qui n'ont été qu'incidemment indiqués, l'un par M. Duroziez et l'autre par M. Géry.

Le premier se rapporte à un cas dans lequel la mort n'a pu être attribuée qu'à l'action du salicylate de soude. Cette mort du malade constitue-t-elle une unique exception? En admettant qu'il en soit ainsi, et à cet égard je me permettrai d'interroger mes collègues qui ont pris part à la discussion, cette exception n'en témoignerait pas moins puissamment contre l'innocuité de la médication nouvelle.

Est-il vrai, et, à ce sujet, je m'abstiens d'intervenir personnellement, que d'autres faits ont révélé les effets nuisibles de cette médication? On peut le croire *à priori*; car elle agit sur l'organisme de la même manière que tous les anesthésiques, dont l'action perturbatrice du système nerveux ne peut être prévue et mesurée à l'avance ni dans son intensité, ni dans sa durée.

S'il est prouvé que le malade soumis à l'administration du salicylate de soude s'expose à un accident primitif de la médication tel que celui qui précède, on est en droit d'exiger de celle-ci, pour compenser cet accident possible, une certitude absolue de son action curative; or, cette certitude n'existe pas, loin de là, c'est ce qu'ont prouvé nos collègues qui, dans le cours de la discussion, ont démontré que, sauf la douleur atténuée dans le rhumatisme, celui-ci suivait sa phase ordinaire sans que sa durée en fût abrégée dans la plupart des cas. Cela étant, je demande si une pareille médication, qui implique une menace de mort, est fondée dans sa prétention à vouloir se substituer aux diverses autres méthodes curatives dont l'expérience a depuis longtemps permis d'apprécier l'efficacité, de mesurer la puissance et de prévoir ainsi les inconvénients.

Le second point, mis en lumière par M. Géry, a trait aux effets non plus primitifs mais consécutifs de la médication au salicylate. Vous l'avez entendu vous citer l'observation de l'un de ses clients, homme fort, vigoureux, d'une solide santé, avant qu'il n'ait été traité par cet agent thérapeutique, et qui depuis sa guérison, et longtemps après qu'elle s'est effectuée, ne peut recouvrer ses forces et accuse une débilité physique et une impuissance d'agir qui le tourmentent beaucoup.

Est-ce là un fait individuel? Est-ce un résultat inhérent à la médication? C'est l'observation clinique qui devra nous l'apprendre. Aussi suis-je désireux de savoir si nos collègues ont noté un accident consécutif analogue sur les malades qu'ils ont traités.

M. Bouloumié : Je répondrai à M. Forget que mes observations concordent absolument avec les siennes; que j'ai connaissance de cas de mort imputables au salicylate; que l'intensité et l'acuité des accès diminuent souvent par le salicylate, mais qu'après son emploi, il reste souvent une sorte d'état de mal local et général; que le rétablissement est moins prompt et moins franc que dans l'accès livré à lui-même, ou traité seulement à son déclin.

M. de Ranse : Les Allemands ont expérimenté l'acide salicylique et le salicylate de soude plus de deux ans avant que M. Sée n'ait introduit et généralisé en grand l'usage de ces médicaments. Ils ont publié à ce sujet d'importants travaux dont M. Ricklin a fait une intéressante analyse dans la *Gazette médicale* (année 1877). Ils ont noté, et ceci répond à la question de M. Forget, des accidents graves et des cas de mort imputables à l'action de l'acide salicy-

lique ou du salicylate de soude. Il est vrai de dire qu'ils employaient ces médicaments à des doses supérieures à celles qui sont usitées en France; certains d'entre eux n'ont pas craint d'atteindre et même de dépasser la dose de 10, 12, 15, 20 grammes par jour. Leur pratique s'est sans doute modifiée à cet égard. Chez nous, la dose maxima, de 10 grammes par jour, est rarement dépassée; aussi les accidents graves sont-ils peu fréquents.

J'ai observé à Néris bon nombre de malades, atteints de rhumatisme noueux, qui avaient pris du salicylate de soude. J'ai constaté, comme M. Bouloumié, que ce médicament peut calmer les exacerbations qui tourmentent parfois ces malades, mais qu'il est sans action sur la marche habituelle de la maladie.

M. Charrier : Maintenant, Messieurs, MM. Forget, Bouloumié, de Ranse, Duroziez, parlent des effets tardifs et consécutifs du salicylate de soude, et attribuent à son emploi une anémie profonde, des troubles cardiaques, des intermittences du pouls, des vertiges; mais ne sait-on pas que les goutteux, en dehors de toute médication, présentent ces phénomènes morbides?

Est-ce que les alcalins, tels que le bicarbonate de soude, de lithine, le colchique, par l'usage trop longtemps prolongé, ne causent pas des troubles dans la santé générale? Est-ce à dire qu'il faut les proscrire? Non; il faut savoir faire la part du bien et du mal, ne pas s'enthousiasmer outre mesure du salicylate de soude, pas plus que le proscrire sans appel; mais la principale précaution dont il ne faut pas se départir, c'est, avant de donner le salicylate de soude, de s'assurer de l'état des reins.

M. Ant. Martin : J'ai constaté chez une de mes malades, rhumatisante au plus haut degré (Mme M...), des accidents primitifs : céphalalgie, délire, surdité, hébétude, bourdonnements d'oreilles, coïncidant avec une amélioration et une guérison rapide en huit jours, sous l'influence de cinq doses de 6 grammes de salicylate; accidents tellement désagréables, que la malade s'est bien promis de ne jamais recourir à ce médicament. Néanmoins, les accidents consécutifs ne se sont pas montrés. Bien au contraire, la malade, qui, les autres années, après des accès suraigus, restait longtemps en proie à des vertiges, à des accidents de rhumatisme viscéral, épigastralgie, palpitations, douleurs des parois abdominales, intestinales, utérines, s'en est bien moins ressentie après l'usage du salicylate. L'appétit a été plus tôt meilleur et l'anémie peu prononcée; ce qui s'expliquerait par la moins longue durée du rhumatisme et de la diète, auxquels la malade était ordinairement condamnée.

M. Delefosse a suivi la discussion avec le plus grand intérêt; il tient à insister encore une fois sur le rôle prépondérant que joue la fonction rénale, si bien signalé par M. Reliquet, quand il s'agit de l'administration du salicylate de soude.

Avant même que M. le professeur Sée ait publié ses travaux, MM. Caudmont et Delefosse ont cherché à utiliser l'acide salicylique dans la contracture rhumatismale du col de la vessie. Ils n'ont pas observé de succès; si la contracture existait, sans coïncidence d'affection rénale, les malades, tout en éprouvant un dégoût prononcé pour le médicament, n'en étaient pas incommodés; si, au contraire, l'examen des urines avait indiqué l'existence d'une affection rénale, le médicament était mal supporté, et devait être vite abandonné. Nous avions donc déjà reconnu que, dans l'emploi de la médication salicylée, il faut veiller au fonctionnement normal des reins.

M. Bouloumié : Je n'admets pas une analogie aussi complète que M. Charrier entre l'action du bicarbonate de soude, pris comme type des alcalins, et le salicylate de soude. A l'action alcalisante, il faut ajouter l'action déprimante due à l'acide salicylique. C'est précisément même cette dernière action qui, maintenue dans de justes limites, produit des effets salutaires contre l'éréthisme nerveux, contre la douleur, et qui, poussée trop loin, produit des désordres comparables à ceux qui résultent de l'emploi exagéré du bromure de potassium, comme il est arrivé chez les ataxiques, par exemple.

M. Ant. Martin : Les rhumatisants ont d'abondants dépôts dans leurs urines; comment reconnaître s'il y a une affection des reins?

M. Reliquet : La présence dans les urines de débris épithéliaux des reins est souvent le seul signe réel de la congestion rénale. Il faut donc examiner les urines au microscope.

M. Sée a dit, dans son mémoire, que les reins devaient être intacts lorsqu'on administre le salicylate de soude. Pour cela, il faut que la fonction de miction soit complète. Lorsqu'il y a stagnation d'urine, avec envies fréquentes d'uriner, les efforts nécessités par chaque miction, et la nature des urines qui, dans le cas particulier, sont toujours fortement chargées de phosphates, par cela même beaucoup plus irritantes, constituent un ensemble de conditions très-favorables à la poussée congestive de la prostate et de la vessie. De là les hémorrhagies avec accumulation de caillots que j'ai observées dans la vessie.

M. Ant. Martin : Si les reins sont appelés à éliminer une plus grande quantité d'acide

urique, d'urates, de phosphates, n'est-ce pas là une contre-indication à l'emploi du salicylate? Le médicament devrait trouver dans le rein une voie libre et facile d'élimination, tandis qu'au contraire celle-ci lui est pour ainsi dire fermée par la quantité de sels à éliminer.

M. Gillebert Dhercourt fils : S'il y a beaucoup de sels dans les urines, c'est au contraire une preuve que les reins sont très-perméables.

M. Perrin : Je crois devoir ajouter à ce que j'ai dit, il y a un instant, à l'actif du salicylate de soude, qu'il convient toutefois de faire les plus grandes réserves, s'il s'agit de l'administrer dans les formes chroniques du rhumatisme, et surtout de la goutte, formes dans lesquelles il existe le plus souvent des complications morbides, notamment du côté de l'appareil urinaire, qui n'en autorisent l'emploi qu'avec une extrême prudence.

M. Blondeau : Personne ne conteste que le salicylate de soude puisse calmer et faire taire complétement les douleurs de la goutte et du rhumatisme.

Là n'est pas la question; elle est de savoir si cet avantage, inappréciable assurément pour le malade, satisfaisant pour le médecin désireux de soulager des souffrances, n'est point compensé par des inconvénients plus ou moins graves; s'il n'en est pas du salicylate de soude comme il en est du sulfate de quinine, des préparations alcalines, du colchique, de tous ces remèdes prétendus antigoutteux dont les maléfices ne sont plus à discuter.

La discussion soutenue dans notre Société confirme ce qu'un grand nombre de médecins signalent sur les dangers de la médication salicylique.

Aux faits rapportés par plusieurs de nos collègues à l'appui de cette opinion, je demande la permission d'en apporter, à mon tour, deux qui me sont personnels.

L'un a pour sujet un individu dont j'ai déjà eu l'occasion de vous entretenir, et qui, depuis longues années profondément goutteux, avait été pris, consécutivement à l'emploi de doses assez élevées de salicylate, — 16 grammes environ en moins de quarante-huit heures, — d'hémorrhagies nasales des plus sérieuses. Ce malade a vraisemblablement les artères athéromateuses comme elles le deviennent si souvent chez les goutteux; je dis vraisemblablement, parce qu'il est bien difficile, sinon impossible de faire autre chose que de le conjecturer. Cet exemple est donc en rapport avec ce que nous a dit M. Bouloumié des contre-indications du salicylate chez les individus dont le système circulatoire est en mauvais état.

Mon second fait est celui d'un diabétique qui, s'étant administré de sa propre inspiration du salicylate à doses élevées, avait éprouvé à un haut degré les troubles cérébraux que détermine cet agent toxique, et, chose plus grave, avait été pris d'accidents bien autrement redoutables, d'une gangrène du pied, à laquelle il avait succombé. Les défenseurs du salicylate verront sans doute, dans ce cas, une simple coïncidence; ils objecteront que ces espèces de gangrènes, qui dépendent d'une artérite spontanée, fort commune chez les diabétiques, se produisent en dehors de toute intervention médicale, et que, dans l'espèce, le salicylate ne doit point être incriminé. Tel ne fut pas l'avis de mon ami le professeur Gubler, qui vit le malade; comme moi, il n'hésita pas à mettre en cause, dans la production de l'accident, la médication faite tout au moins d'une façon inopportune. Tel ne sera pas l'avis de M. le docteur Bouloumié, qui, en nous rappelant que les goutteux avaient souvent de la glycosurie plus ou moins passagère, se demandait si la possibilité de la production de cette glycosurie n'augmentait pas les contre-indications du salicylate dans la goutte.

Lorsqu'on réfléchit au mode d'action de cette substance, on s'explique ses inconvénients et ses dangers.

Ses propriétés analgésiques, — c'est à ce seul titre d'analgésique qu'il a les vertus qu'on lui accorde, car nous savons aussi qu'il n'a aucune influence salutaire sur la maladie elle-même, sur sa marche, sur sa durée, — ses propriétés analgésiques, le salicylate de soude les doit en effet à son action directe sur le système nerveux dont il modifie probablement les éléments anatomiques pour un temps plus ou moins long, et plus ou moins profondément, et dans les fonctions duquel il apporte, par conséquent, une perturbation plus ou moins grande, plus ou moins durable. Que, dans un certain nombre de circonstances, cette perturbation se fasse au bénéfice de la santé; dans d'autres, soit en raison d'une idiosyncrasie de toute l'économie, soit en raison d'un état organique d'un ou plusieurs systèmes, M. Reliquet vous a dit la nécessité d'une intégrité parfaite des appareils uropoiétiques; M. Bouloumié, — je vous le rappelle encore, — vous a signalé les périls qu'entraîne un système circulatoire malade. Cette perturbation peut avoir des conséquences plus ou moins funestes, plus ou moins immédiates.

Voilà ce dont il importe d'être prévenu. En publiant les succès qu'ils ont obtenus avec le salicylate de soude, les médecins, ceux-là surtout auxquels leur situation donne une plus grande autorité, devraient avouer avec le même empressement les mécomptes qui ne leur ont certainement pas manqué plus qu'ils n'ont manqué à d'autres. Ils devraient avoir toujours

présent à l'esprit ce sage précepte des médecins antiques : « Magno ingenio, multa que nihilominus habituro, convenit etiam simplex veri erroris confessio, præcipuè in eo ministerio, quod utilitatis causà posteris traditur, ne qui decipiantur eadem ratione quò quis ante deceptus est. »

C'est alors surtout qu'il s'agit de ces médicaments nouveaux dont l'annonce à tant d'attrait pour les malheureux malades, et que les charlatans se hâtent d'exploiter, que les médecins, que les maîtres chargés officiellement de porter la parole en public, devraient mettre tant de prudence et de circonspection, d'autant plus qu'ils n'ignorent pas que leur dire va servir de texte aux réclames prompeuses de la quatrième page des journaux. Il en résulte que nous, aux prises avec la clientèle, nous avons grand'peine à nous défendre contre les malades qui nous demandent de leur prescrire ces remèdes dont ils ont appris les merveilleux résultats proclamés par des hommes occupant le premier rang dans la *médecine.*

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr BOUCHERON.

FORMULAIRE

PANSEMENT DES ULCÉRATIONS DU MAMELON. — BRIDGES.

Lorsque le mamelon des nourrices présente des crevasses et des ulcérations, le docteur Bridges conseille de les saupoudrer avec du sous-nitrate de bismuth aussitôt après la tétée. On n'enlève point le bismuth avant de présenter le sein à l'enfant, et la crevasse guérit sous a couche pulvérulente qui la protége. — N. G.

Ephémérides médicales. — 31 Mai 1775.

L'empereur signe une ordonnance portant établissement, dans l'Autriche inférieure, de diverses Écoles pour l'*entretien des abeilles.* Cette ordonnance prescrit, à ceux auxquels on confiera cette École, tout ce qu'ils doivent enseigner dans la pratique et dans la théorie de cette branche de l'agriculture. — A. Ch.

COURRIER

MORT DE M. PIORRY

Nous apprenons à l'instant la mort de M. Piorry. Son absence depuis deux mois des séances de l'Académie de médecine, auxquelles il était si exact, nous avait fait craindre que notre célèbre confrère fût empêché par la maladie. Nos craintes étaient fondées; sa maladie était, en effet, son grand âge, 85 ans, et, comme notre cher et vénéré collègue M. Paul Jolly, décédé il y a quinze jours, M. Piorry est mort de la difficulté de vivre.

Le temps nous manque absolument pour rappeler les titres sérieux de M. Piorry à l'estime et au respect de notre confrérie. Ces titres l'avaient conduit à de hautes destinées : agrégé, professeur d'abord de pathologie interne, puis de clinique médicale, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux, grand prix Montyon à l'Académie des sciences, officier de la Légion d'honneur, etc., M. Piorry avait obtenu toutes ces distinctions par des travaux nombreux, importants, parmi lesquels son *Traité de la percussion médiate, ou du plessimétrisme,* tient la première place.

C'est une figure très-originale qui disparaît de notre monde médical, et dont nous tâcherons prochainement de rappeler la physionomie et les services.

Les obsèques de M. Piorry auront lieu demain samedi, à midi précis, à l'église Saint-Philippe-du-Roule.

On se réunira à la maison mortuaire, avenue de Wagram, n° 24.

CONCOURS. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu le règlement du 5 novembre 1877 relatif aux caisses dans les établissements d'enseignement supérieur;

Vu l'arrêté du 28 juin 1878;

Vu l'avis du comité consultatif de l'enseignement public,

Arrête :

Art. 1er. — Le concours pour l'obtention de bourses dans les Facultés de médecine et les

Écoles supérieures de pharmacie, aura lieu, au siége de ces établissements, le lundi 7 juillet 1879.

Les sujets des épreuves seront adressés par le ministre aux doyens et directeurs, sous un pli qui sera remis au président du jury et décacheté par lui, en présence des concurrents, à l'ouverture de la séance du concours.

Art. 2. — Un étudiant ne peut être admis à concourir que s'il a obtenu la note *bien* au dernier examen de médecine ou de pharmacie subi par lui à l'époque réglementaire.

Art. 3. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté dans laquelle ils résident.

Les registres d'inscriptions seront clos le samedi 28 juin, à quatre heures.

Fait à Paris, le 28 mai 1879.

Jules FERRY.

LIBÉRALITÉ. — Le professeur Gubler a légué à la bibliothèque des internes de l'hôpital Beaujon près de 600 volumes et son portrait.

LES FACULTÉS CATHOLIQUES. — A la veille du moment où va venir en discussion devant la Chambre le projet de loi Ferry sur l'enseignement supérieur, il est intéressant de faire connaître le nombre des élèves des diverses Facultés catholiques de France, d'après la statistique qui vient d'être dressée par ordre du ministre de l'instruction publique.

Il y a actuellement en France 14 Facultés catholiques, réparties dans les cinq villes de Paris, Lyon, Angers, Lille et Toulouse. Ces 14 Facultés comprennent 5 Facultés de droit, 4 des sciences, 4 des lettres et une de médecine et de pharmacie.

Voici le nombre d'élèves relevé dans chacune d'elles pour le dernier exercice scolaire : Facultés de droit : Paris, 260 élèves; Angers, 117 ; Lyon, 106 ; Lille, 52 ; Toulouse, 52. Total, 587 élèves. — Facultés des lettres : Lyon, 88 élèves; Lille, 48 ; Paris, 37 ; Angers, 16. Total, 189 élèves. — Facultés des sciences : Paris, 28 élèves; Lille, 18; Angers, 16; Lyon, 8. Total, 70 élèves. — Faculté de médecine et de pharmacie : Lille, 90 élèves. On voit que les Facultés catholiques réunissent en tout, après trois années d'exercice, 936 élèves. Si l'on additionne, pour chaque ville, le nombre total des élèves des diverses Facultés qui existent, on trouve les chiffres suivants : Paris, 325 élèves; Lille, 208 ; Lyon, 202 ; Angers, 149 ; Toulouse, 52. Total, 936. — (*Progrès médical.*)

NÉCROLOGIE. — Le docteur Narbonne a succombé, à Narbonne, sous le coup d'une hémorrhagie cérébrale. Ce regrettable confrère, à peine âgé de 55 ans, occupait à Narbonne une brillante position professionnelle due autant à son talent de chirurgien émérite qu'à son dévouement à ses malades.

Nommé interne des hôpitaux de Paris en 1846, il recevait, en 1848, une médaille de bronze en récompense de son dévouement auprès de ceux qui furent blessés dans les journées de juin 1848.

En 1850, il fut nommé médecin de l'hôpital civil et militaire de Narbonne, où il venait de s'établir. En 1854, son dévouement auprès des cholériques de l'arrondissement lui valut la médaille d'or. Nommé vaccinateur cantonal et membre du Conseil d'hygiène et de salubrité, en 1860, son zèle pour la propagation de la vaccine et un beau travail sur les épidémies locales furent récompensés par deux médailles d'argent. Enfin, en 1870, il était nommé membre de la Légion d'honneur.

Le docteur Narbonne comptait dans le Corps médical de Paris d'excellents amis que sa mort a douloureusement surpris. Le professeur Gosselin l'honorait de son amitié. M. Gendrin écrivait à son ancien élève une lettre toute affectueuse la veille même de sa mort. Enfin MM. les docteurs Empis, Lefebvre, Firmin, avaient conservé avec leur ancien camarade des relations amicales.

La perte du docteur Narbonne sera vivement sentie par ses nombreux malades et elle inspirera d'unanimes regrets à tous les médecins dont il avait su gagner l'estime. Puisse cette certitude alléger la douleur d'une famille si péniblement éprouvée. (*Revue médicale.*)

HÔPITAL DU MIDI. — M. le docteur Horteloup, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera des conférences cliniques le dimanche 8 juin, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

DIAGNOSTIC ET PHYSIOLOGIE DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE (1),

Par le professeur G. SÉE.

Leçons recueillies par le docteur HUTINEL, chef de clinique adjoint, et par le docteur Ferdinand DREYFOUS, interne lauréat des hôpitaux, revues par le Professeur.

INTERPRÉTATION PHYSIOLOGIQUE DES SYMPTÔMES DE LA MÉNINGITE.

J'arrive maintenant, Messieurs, à l'interprétation physiologique des symptômes de la méningite. Avant d'entrer en matière, je tiens à vous exposer l'historique rapide de cette question si difficile et où il reste encore tant à faire.

La physiologie exacte des symptômes devait, avant tout, reposer sur l'observation rigoureuse des faits cliniques. Le premier auteur, Traube, qui ait tenté une interprétation des phénomènes de la méningite, s'est appliqué à définir surtout la valeur séméiologique des troubles circulatoires et du pouls qui sont si importants : ces symptômes devaient dépendre d'une modification dans les centres nerveux qui président à la circulation, c'est-à-dire, dans le bulbe.

Après cet exposé, d'ailleurs incomplet, j'ai essayé moi-même, il y a quelques années, de formuler dans mes leçons cliniques une théorie plus précise et plus complète. D'autres auteurs, aussi habiles écrivains que médecins expérimentés, MM. Jaccoud et Labadie-Lagrave, ont su trouver une expression qui peint bien la situation : Le ralentissement du pouls, disent-ils, est un phénomène *solennel* dans le cours de la méningite. C'est, en effet, un moment bien solennel que celui où apparaît ce symptôme grave; à dater de ce jour, on ne peut plus douter de l'existence de la méningite, et par conséquent le malade est perdu.

Dans ces derniers temps, des phénomènes d'un autre genre ont détourné l'attention. MM. Rendu et Landouzy étudièrent surtout les phénomènes paralytiques et les convulsions. M. Rendu nota l'ischémie et même la nécrobiose des corps optostriés et leur attribua l'hémiplégie. Cette paralysie du mouvement apparaîtrait après les convulsions et pourrait s'accompagner de troubles de la sensibilité.

M. Landouzy plaça le problème sur un autre terrain. Pour lui, les lésions des

(1) Suite. — Voir les numéros des 15, 20 et 31 mai.

FEUILLETON

Ulysse TRÉLAT père

DISCOURS PRONONCÉ A SES OBSÈQUES, AU NOM DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX,

Par M. MILLARD, médecin de l'hôpital Beaujon.

Messieurs,

La Société médicale des hôpitaux, au nom de laquelle je porte la parole, s'honore d'avoir, depuis sa fondation, compté parmi ses membres titulaires le grand patriote, le savant aliéniste, l'homme de bien, dont nous venons saluer ici la dépouille mortelle. La vie scientifique et professionnelle de M. le docteur Trélat n'a jamais eu l'éclat ni le retentissement de sa carrière politique, mais elle n'en a pas moins été noblement remplie et féconde en belles et bonnes œuvres.

En 1840, après avoir, pendant plus de quinze ans, tout sacrifié à la cause démocratique, sa jeunesse, sa santé et jusqu'à sa liberté; après l'avoir défendue avec une éloquence et une énergie sans égales, par la plume, par la parole et même comme combattant de Juillet, il sentit que l'heure de la violence était passée et que désormais il n'y avait plus à lutter que par le travail et par l'exemple des vertus privées. Frappé dans ses plus chères affections, il avait envers sa famille, de même qu'envers la société, de nouveaux devoirs à remplir. Alors il se souvint de son grade de docteur, de ses succès de professeur libre à l'Athénée, de ses titres d'ancien interne de Charenton et d'élève d'Esquirol, et il résolut, à 45 ans, de con-

circonvolutions fronto-pariétales produisent les symptômes principaux : les monoplégies fugaces limitées s'expliquent par l'ischémie des régions motrices, les convulsions qui les précèdent par la congestion des départements voisins de l'écorce cérébrale.

Deux observations intéressantes, celles de M. Duret et de M. Lépine, vinrent confirmer cette hypothèse. Dans ces cas on trouva à l'autopsie, pour expliquer l'hémiplégie, une lésion des circonvolutions frontales ascendantes dans un cas, et dans l'autre une lésion du lobe pariétal.

D'autres auteurs, dont tout le monde apprécie la haute compétence, M. Magnan, M. Liouville, et plus récemment M. Debove (1), ont établi, d'une manière incontestable, l'existence de la méningite spinale tuberculeuse. « L'interprétation des phénomènes paralytiques de la méningite tuberculeuse, dit M. Debove, est complexe, et cette maladie ne saurait être prise comme type dans l'étude des localisations cérébrales; d'abord parce que les lésions des hémisphères ne sont pas circonscrites, mais ordinairement plus ou moins diffuses, en second lieu parce que les lésions médullaires interviennent pour une part qu'il n'est pas toujours facile de déterminer. »

Je ne saurais mieux faire que d'imiter cette sage réserve.

Pour terminer cet historique, il me reste à vous signaler la thèse de M. Dreyfous, qui s'est efforcé de rattacher, non plus au cerveau ni au bulbe, mais à la protubérance, un grand nombre de phénomènes observés dans le cours de la méningite tuberculeuse.

Messieurs, faisons notre profit des faits contenus dans ces travaux consciencieux, mais donnons-leur la place qui leur convient. Or, les symptômes que nous devons mettre sur le premier plan, ce sont les phénomènes bulbaires. Je diviserai donc, au point de vue physiologique, les symptômes de la méningite en deux classes :

A. Phénomènes bulbaires;

B. Phénomènes qui ne sont pas du domaine du bulbe.

A. — Phénomènes bulbaires.

Après avoir assigné aux divers symptômes leur valeur diagnostique, leur dignité clinique, voyons leur origine et leur mécanisme. Leur signification hiérarchique a

(1) Debove. Société médicale des hôpitaux, 1878.

---

quérir par le concours une des quatre places de médecin adjoint qu'on venait de créer à l'hospice de la Salpêtrière et qui allaient être briguées par de jeunes savants de 30 ans. L'entreprise était hardie; les épreuves difficiles et multipliées embrassaient la médecine générale aussi bien que la pathologie mentale; mais avec cette ardeur au travail, cette volonté opiniâtre qui etaient parmi les traits dominants de son caractère, M. Trélat fut bientôt en état de les subir toutes avec distinction, et il fut élu au premier rang *ex æquo* avec M. Baillarger.

C'est comme médecin des hôpitaux nommé par le concours qu'il prit rang dans notre Société et qu'il s'associa à nos travaux pendant de longues années. Il jouissait parmi nous, dans nos jurys et dans nos séances, d'une légitime autorité, et s'il n'a pas pris une part plus active à nos discussions, c'est qu'il était absorbé par la spécialité de ses études sur l'aliénation. Le grand établissement hospitalier dans lequel il venait d'entrer, immense réceptacle de toutes les infirmités morales et physiques « où *cinq mille bouches*, comme il le dit dans un de ses ouvrages, *peuvent parler et gémir* », allait devenir pour lui un vaste champ d'observations et d'efforts.

Nul n'était mieux préparé pour étudier à fond toutes ces misères avec un cœur à la fois ferme et compatissant. Quoique jeune encore, il avait déjà vu l'humanité sous tant de faces, dans ses élans les plus admirables comme dans ses plus honteuses défaillances! Plein d'amour pour ses semblables, il était particulièrement animé d'une grande pitié pour les aliénés et d'une foi ardente pour les consoler, les soulager et les guérir. Dès son arrivée à la Salpêtrière et pendant les trente-cinq années qu'il y passa, il se consacra tout entier à cette noble tâche.

Avec ses nouveaux collègues, il réclama énergiquement la réorganisation des services où les folles étaient jusque-là entassées dans les plus déplorables conditions. Il fit créer pour elles

besoin, pour ainsi dire, de la consécration physiologique. Commençons donc par les phénomènes bulbaires; ce sont les plus *importants*, les plus *précoces* et les plus *constants*.

I. *Troubles de la circulation. — Du pouls.* — Dès le quatrième ou cinquième jour, au plus tard, le pouls est ralenti, irrégulier, vibrant; ce sont là les propres expressions de Rilliet et Barthez; il est, de plus, vite (Dance), sans dicrotisme (Siredey). J'ajoute à ces observations des auteurs une remarque personnelle : le pouls de la méningite est petit.

En résumé, arhythmie, petitesse, tels sont les vrais caractères du pouls qui doivent vous mettre sur la voie d'une méningite. Je ne reviens pas sur les trois, ou mieux sur les deux périodes de Robert Whytt; mais je reviens sur leur interprétation.

Vous savez, Messieurs, quel est le rôle du pneumogastrique. Il y a quarante ans, les frères Weber ont montré qu'en excitant ce nerf, on régularise, on modère les pulsations cardiaques. Or, la même action appartient au bulbe. Il y a, dans cet organe, un centre, un appareil régulateur des mouvements du cœur. C'est le point où viennent aboutir les fibres du nerf vague. Traube et d'autres physiologistes confirmèrent cette importante découverte. On remarqua, en outre, que la section des nerfs vagues est suivie d'une accélération considérable des pulsations du cœur et du pouls.

Restait à faire à la méningite tuberculeuse l'application de ces données physiologiques; c'est ce que fit Traube (1). Il admet une excitation des nerfs vagues ou de leur centre bulbaire par l'exsudat inflammatoire. Ainsi s'explique la première période. Quant à la seconde, c'est-à-dire l'accélération finale du pouls, je n'hésite pas à l'attribuer, complétant et vérifiant la pensée de Traube, à une paralysie de ces nerfs ou de leur centre, sans doute par le fait d'une compression produite aussi par l'exsudat méningé.

Pour apprécier cette théorie, demandons-nous si un autre organe que le bulbe pourrait avoir la même action sur le cœur. Von Bezold (1850) a observé, en sectionnant la moelle, entre l'occiput et l'atlas, un ralentissement des battements du cœur, et en l'excitant, au contraire, à l'aide de l'électricité, il a observé l'effet opposé, c'est-à-dire leur accélération.

(1) Troisième leçon, qui n'est pas reproduite dans les Œuvres complètes.

---

des pavillons, des dortoirs, des salles de bains, des ateliers de couture; il leur fournit des jeux, des récréations de toute sorte et jusqu'à des concerts; il ne négligea rien, en un mot, de ce qui pouvait calmer, adoucir ou relever ces infortunées créatures et rallumer en elles quelques lueurs de raison.

M. Trélat obtint ainsi de brillants résultats qui eurent du retentissement au dehors, et il conquit bientôt parmi les aliénistes de son temps une des premières places. Il la méritait par des qualités exceptionnelles.

Sa profonde connaissance du cœur humain, et en même temps son dévouement poussé souvent jusqu'à l'abnégation, lui permettaient de sonder d'une main sûre et de panser efficacement les plaies morales les plus diverses; aussi exerçait-il sur ses clients, comme sur ses amis, un ascendant vraiment extraordinaire. Cette éloquence chaleureuse et passionnée avec laquelle il soulevait autrefois les masses populaires, il ne l'employait plus qu'à consoler, qu'à encourager ses semblables et à les ramener dans les voies de la raison et de la vérité.

Frappé de son mérite, M. Gabriel Delessert ne tarda pas à le nommer médecin du dépôt des aliénés de la préfecture de police, et il apporta, dans ces délicates fonctions, un zèle et une charité infatigables. Il était en même temps un des rédacteurs les plus actifs des *Annales médico-psychologiques*, et la Société de ce nom, rendant hommage à son talent et à son caractère, lui conféra plus d'une fois les honneurs de la présidence.

En dehors des maladies mentales, l'hygiène avait eu toujours le privilége d'intéresser vivement notre vénéré collègue. Auteur dès 1825, avec Buchez, d'un *Précis élémentaire* sur cette branche des sciences médicales, collaborateur assidu de l'ancien journal du *Progrès des sciences médicales*, il publia, de 1840 à 1848, une série d'articles fort remarqués, soit dans les *Annales d'hygiène*, soit dans les *Annales de la Charité*. On ne sera pas surpris que ses

Les symptômes observés peuvent-ils être interprétés par le fait d'une méningite spinale concomitante? Je ne le crois pas, et voici mes raisons. Il n'y a pas d'autre symptôme médullaire; il faudrait donc admettre une lésion isolée de ce centre excito-cardiaque, et une lésion qui d'emblée aurait produit sa paralysie. Autant d'hypothèses invraisemblables. D'ailleurs, la moelle agit sur la fréquence mais non sur le rhythme des pulsations du cœur. Au contraire, l'excitation du bulbe rend parfaitement compte des symptômes sans exiger tant d'artifices.

II. *Troubles vaso-moteurs.* — Après les modifications du pouls se classent deux phénomènes qui tous les deux indiquent une profonde perturbation dans la circulation capillaire. Ce sont d'abord des alternatives de rougeur et de pâleur du visage. La pâleur, l'ischémie des téguments, s'explique par la contraction des petits vaisseaux sous l'influence de l'excitation des filets vaso-constricteurs. Lorsque cette excitation se prolonge, il arrive une modification en sens inverse, c'est-à-dire une dilatation des petits vaisseaux par paralysie des filets ou du centre vaso-moteur de la face. Or, le centre vaso-moteur principal de la face siége dans le bulbe et non dans la protubérance, comme on l'a dit par erreur.

Les raies dites méningitiques, qu'on produit sur la peau en rayant avec l'ongle les téguments de la paroi abdominale, sont le résultat de l'épuisement facile et prompt de la contractilité des artérioles. Il existe un état alternatif d'excitation et de faiblesse du centre vaso-moteur général qui explique ces alternatives de resserrement et de dilatation des dernières artérioles. Lorsque vient à prédominer la phase de dilatation générale des vaisseaux, la tension vasculaire diminue, et cette diminution a pour effet le ralentissement des battements du cœur. S'il en est ainsi, le bulbe a donc, outre l'action suspensive et directe sur le cœur, une action indirecte sur le même organe par l'intermédiaire des vaisseaux.

III. *Troubles de la respiration.* — En même temps que le pouls diminue de fréquence, la respiration se ralentit; elle devient suspirieuse; les inspirations sont profondes, tantôt largement espacées, tantôt momentanément rapprochées, et souvent irrégulières.

Dans le premier cas, le malade semble oublier de respirer. Dans le second, il y a un rhythme régulier au milieu de ces irrégularités : c'est le type décrit par Cheyne-Stokes, dans les affections cardiaques; par Van Dusch, en 1867, dans la méningite tuberculeuse; puis par Trousseau et Traube. Ce symptôme mérite de nous

---

recherches en ce genre aient surtout porté sur les problèmes qui concernent l'éducation et l'amélioration intellectuelle et morale des classes déshéritées. Chez Trélat, l'hygiéniste était doublé d'un penseur et d'un moraliste de premier ordre. Sa place était naturellement marquée parmi les membres du Conseil d'hygiène et de salubrité, et il ne tarda pas à en faire partie. Il attachait un grand prix à ces importantes fonctions; mais, en 1852, il n'hésita pas à envoyer sa démission pour refus de serment. Moins que personne il aurait pu se plier à une pareille humiliation, lui l'apôtre du droit, l'adversaire implacable de la force triomphante, l'ancien ministre de la République de 1848! La Révolution de février, en effet, l'avait arraché momentanément à ses études favorites, à cette Salpêtrière qui était devenue pour lui une sorte de patrie médicale; mais il ne tarda pas à y revenir, et, dès 1849, il trouva dans l'effroyable épidémie cholérique qui emporta plus de la moitié du personnel de cet établissement, de nouvelles occasions de déployer son énergie, son activité et son dévouement pour les malades. C'était la seconde fois qu'il se trouvait face à face avec ce terrible fléau, et déjà, en 1832, il avait été médaillé pour sa belle conduite. Cette fois il reçut la croix de la Légion d'honneur, et il la méritait d'autant mieux qu'atteint à son tour, il avait failli être victime de l'épidémie.

Après avoir accumulé une grande masse de matériaux, M. Trélat se décida en 1861 à mettre au jour celui de ses ouvrages qui a excité le plus d'intérêt, et auquel il attachait le plus de prix, je veux parler de la *Folie lucide.* Sous ce titre original, qui fit sensation, il dévoilait et signalait à l'attention de la société, de la magistrature et des médecins eux-mêmes, des cas de folie, pour ainsi dire latente, d'un diagnostic scabreux et difficile, et il les analysait avec toute la sagacité et l'expérience d'un observateur consommé. Ce n'était là qu'un fragment d'une œuvre beaucoup plus vaste qu'il avait rêvée, sorte de traité clinique morale où il aurait voulu passer en revue et étudier dans ses infinies variétés toutes les défaillances de

arrêter un instant. Voici en quoi il consiste : la respiration, d'abord faible, augmente rapidement d'amplitude; les efforts d'inspiration et d'expiration arrivent à leur maximum, puis on les voit diminuer, s'éteindre, et le malade cesse de respirer pendant cinq, dix, quinze secondes; alors il recommence à appeler l'air dans sa poitrine, et, après trente ou quarante inspirations, il s'arrête de nouveau pour reprendre ensuite, suivant un rhythme toujours le même.

Il ne faut pas pas plus croire la respiration de Cheyne-Stokes spéciale à la méningite, qu'elle n'est spéciale aux affections cardiaques ou à la dyspnée urémique. On l'a rencontrée, en effet, dans les cas les plus différents. Le phénomène régulier de Cheyne-Stokes est moins fréquent dans la méningite tuberculeuse que le ralentissement et l'irrégularité de la respiration. Or, le ralentissement paraît être sous la dépendance de la paralysie des fibres respiratoires du nerf vague. Chez le chien, la section des nerfs vagues fait tomber le nombre des inspirations de 18 à 5; l'inspiration est en même temps anxieuse et pénible; puis une inspiration très-courte a lieu, et enfin une pause extrêmement prolongée. Le même phénomène se reproduit régulièrement.

Mais si, après la section, on excite, en la galvanisant fortement, la portion centrale du nerf vague, il se fait un arrêt complet de la respiration avec tétanos des muscles inspirateurs. On n'observe, bien entendu, rien de pareil dans la méningite tuberculeuse, et nous sommes bien plus embarrassés pour l'interprétation de ces symptômes que pour celle des troubles cardiaques, car ni la paralysie ni l'excitation du pneumogastrique ne nous rendent un compte exact de l'arhythmie respiratoire.

Nous ne sommes pas plus avancés au sujet du phénomène de Cheyne-Stokes. Je ne fais que vous citer pour mémoire l'opinion de M. Cuffer, qui l'attribue à une intoxication par le carbonate d'ammoniaque; elle n'a pas à être discutée dans l'espèce. Traube admet une fatigue du centre respiratoire. Telle n'est pas l'opinion de Filehne. La vraie cause est, pour lui, une diminution d'excitabilité du centre vaso-moteur. Il en résulte une contraction des vaisseaux du bulbe, une ischémie du bulbe et, par conséquent, du centre respiratoire (d'où la dyspnée passagère). Celle-ci amène une série d'inspirations énergiques qui font disparaître l'anémie bulbaire; le besoin de respirer cesse, et la respiration s'arrête jusqu'à ce qu'une sorte d'asphyxie locale mette en jeu à nouveau la contractilité des artères.

De cette discussion, Messieurs, retenez le fait suivant : La respiration de Cheyne-

---

l'esprit humain. Mais l'âge et la fatigue, bien naturelle après tant d'épreuves et de travaux, étaient venus, et notre cher ami ne pouvait plus que montrer la voie à ses successeurs.

Une organisation nouvelle du régime des aliénés lui permit de conserver son service et d'habiter, jusqu'à près de quatre-vingts ans, cette chère Salpêtrière qu'il aimait d'un si vif attachement, si pleine de souvenirs pour lui, et où les soins assidus d'une compagne dévouée lui avaient fait une si douce existence.

Depuis deux ans, son corps frêle était courbé par l'âge; mais sa haute et fière intelligence n'avait subi aucune atteinte; son cœur était toujours aussi chaud, aussi passionné qu'aux plus beaux jours de sa vie. Deux sentiments surtout n'ont cessé de le faire tressaillir, l'amour pour la patrie et l'amour pour ses enfants. Il aura goûté, avant de s'éteindre, deux grandes oies, celle de jouir des succès de ses fils, parmi lesquels notre Faculté de médecine compte un de ses plus éloquents professeurs, et celle d'assister à la réalisaiion d'un de ses vœux les plus chers, la fondation de la République.

Stations scientifiques. — On sait que des stations scientifiques sont déjà établies à Naples et à Trieste. Il serait question, au dire de la *Gazette d'Augsbourg*, d'en installer une à Messine, à l'usage des zoologues qui, chaque année, se rendent en cette ville pour y étudier la faune marine, si riche, du détroit de Sicile. Les spécialistes sont tous d'accord sur ce point, que Messine est admirablement située pour former une station d'histoire naturelle dans la Méditerranée. Aucun autre point de cette mer n'est plus riche en êtres marins. Le courant qui domine dans le profond canal entre la Sicile et le continent y pousse et permet d'y saisir des individus dont, autrement, la recherche serait très-difficile.

Stokes parait tenir, dans la méningite tuberculeuse, à des troubles vaso-moteurs tout comme la raie méningitique, ou les alternatives de pâleur ou de rougeur de la face. De là ces irrégularités qui tiennent à des alternatives de congestion et d'anémie du centre bulbaire respiratoire.

IV. *Céphalalgie et vomissements. Constipation.* — Il nous reste à dire un mot de trois symptômes initiaux, la céphalalgie, les vomissements, la constipation, que je rapproche, parce que la clinique les réunit, et que l'un d'eux, les vomissements, pourrait avoir une origine bulbaire. Je ne le crois pas cependant. Toutes les expériences tendent à prouver que ce phénomène a pour cause une excitation périphérique du pneumo-gastrique. Et de fait, les vomissements de cause centrale sont bien rares. M. Hillairet a démontré du reste qu'ils peuvent dépendre du cervelet ou des pédoncules.

La céphalalgie est un symptôme banal des affections cérébrales, et nous n'avons pas à nous y arrêter.

La constipation est plutôt due à une contracture des sphincters et à la rigidité des parois abdominales qu'à une paralysie de l'intestin.

V. *Convulsions générales.* — Elles sont rares au début de la méningite et ne se manifestent qu'au déclin de la première période.

Toutes les convulsions qui ont le caractère épileptiforme ont leur point de départ dans une excitation du bulbe. Cette excitation est ordinairement directe et due à l'anémie de l'organe. Elle peut néanmoins provenir indirectement d'une excitation du centre vaso-moteur, qui retentirait précisément sur le bulbe, en modifiant la circulation sanguine intra-bulbaire.

On pourrait objecter à cette théorie générale l'absence fréquente des lésions bulbaires : c'est le fait anatomique qui a frappé M. Dreyfous. Dans les autopsies qu'il a pratiquées, il n'a trouvé qne trois fois des lésions du bulbe, tandis que celles de la protubérance auraient été très-fréquentes. Je crois qu'il y a là une erreur ou une exagération. L'inflammation des méninges est moins prononcée dans la région bulbaire; mais le processus phlegmasique n'en existe pas moins à la surface inférieure du bulbe, et peut-être jusque dans l'intimité de la moelle allongée.

J'admets enfin que l'exsudat au niveau du bulbe soit rare. Serait-ce une raison pour ne pas rapporter à cet organe les phénomènes cardiaques? Comparez, ainsi que l'a fait M. Dreyfous, les symptômes de la méningite et les signes que M. Duret indique comme étant ceux de l'augmentation de pression intra-crânienne. Vous trouverez entre eux une identité presque parfaite. On peut donc, par le fait seul de la compression cérébrale, expliquer ces symptômes sans lésion méningée péri-bulbaire.

Vous voyez donc, Messieurs, que l'excitation du centre vaso-moteur et celle du centre cardiaque paraissent dominer toute la physiologie de la méningite tuberculeuse, Les deux centres importants sont situés dans le bulbe, et ainsi se trouvent justifiés les développements dans lesquels je suis entré à propos des phénomènes bulbaires. Je m'étendrai moins sur les autres symptômes.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE

OBSERVATION DE PÉRIOSTITE CHRONIQUE D'UNE INCISIVE INFÉRIEURE. — FISTULES CUTANÉES. — EXTRACTION DE LA DENT. — RÉSECTION D'UNE PORTION DE LA RACINE. — RÉIMPLANTATION. — GUÉRISON;

Par le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc.

Mlle M..., âgée de 11 ans, tempérament lymphatique, vit, il y a deux mois, sans cause appréciable, se former dans la gouttière labio-gingivale, au niveau des incisives inférieures médianes, une petite grosseur qui s'abcéda. Huit jours après il se forma, au-dessous du menton, une dureté qui devint douloureuse et s'ouvrit en donnant jour à du pus par trois orifices. Depuis, la grosseur de la gencive a disparu, mais du pus s'écoule continuellement par les ori-

fices fistuleux du menton, et ils n'ont aucune tendance à se fermer. Appelé en consultation avec mon confrère le docteur Levillain, médecin de la malade, nous constatons l'état suivant :

L'incisive médiane droite est mobile, douloureuse à la percussion; les dents voisines ne le sont pas. Il n'y a pas de changement de coloration de la dent, qui paraît très-saine du reste. La pression ne fait pas sortir de pus entre la gencive et le collet de la dent. Au-dessous de la mâchoire, au niveau de la symphyse, les tissus sont indurés dans une étendue de 2 centimètres; la peau est adhérente, rouge, et présente trois orifices fistuleux par lesquels s'écoule du pus; en explorant ces trajets avec le stylet, on ne rencontre pas d'os à nu. Ce cas nous semble rentrer dans la catégorie de ceux pour lesquels le docteur Magitot a préconisé la greffe dentaire. Avec le concours du docteur Levillain, nous procédons à l'opération suivante, le 23 mars :

La dent est arrachée avec un davier.

Pour procéder à son examen, nous l'enveloppons dans un linge imbibé d'eau tiède; elle paraît très-saine, seulement l'extrémité de la racine est très-aiguë et comme dénudée dans une étendue de 1 millimètre. Nous la réséquons, dans une longueur de 3 millimètres, avec une pince incisive; puis, avec une lime, nous adoucissons les angles de la section, et la dent est replacée dans l'alvéole, qui ne saigne plus, mais qui est remplie par un caillot sanguin. La dent, refoulée par le caillot sanguin, a de la tendance à dépasser le niveau des autres dents. J'applique sur cette dent et sur les voisines une lame de gutta-percha ramollie qui la fixe, et je maintiens la bouche fermée par une fronde, après avoir placé au devant de la dent, dans la gouttière labio-gingivale, une mèche de coton trempée dans une solution saturée de chlorate de potasse. On nourrira l'opérée avec des potages.

Le 25 mars, la dent est encore mobile, la suppuration du menton a très-notablement diminué.

Le 28, la dent est moins mobile. Les fistules ne donnent presque plus de suppuration.

2 avril. La dent est reprise. On supprime la gutta-percha, qui ne sera appliquée que pendant les repas. Les fistules du menton sont en voie de cicatrisation.

16 avril. Les fistules sont entièrement cicatrisées, et la dent est aussi solide que les autres.

9 mai. La guérison se maintient. L'induration qui existait sous le menton a complétement disparu.

Cette observation n'est, en définitive, que la répétition de celles qui ont été publiées dans le remarquable mémoire de M. Magitot, et elle vient ajouter un succès de plus à la méthode qu'il a si magistralement exposée à la Société de chirurgie (1). Cependant, j'ai pensé qu'il y avait peut-être quelque intérêt à la livrer à la publicité, d'abord pour engager les praticiens à employer un moyen thérapeutique qui donne d'aussi excellents résultats, et ensuite parce qu'une méthode se vulgarise d'autant plus vite et inspire d'autant plus de confiance qu'elle donne des succès à d'autres chirurgiens qu'à ceux qui l'ont inventée ou qui en sont tout au moins les parrains.

Comme on le voit par les détails de l'opération, la lésion de l'extrémité radiculaire de la dent était bien peu de chose, et, n'était l'examen attentif auquel nous nous sommes livrés, on aurait pu croire la dent absolument saine. Néanmoins, nous n'avons pas hésité à réséquer l'extrémité de la racine, en prenant minutieusement toutes les précautions indiquées par le docteur Magitot; puis nous avons replacé la dent dans son alvéole. L'alvéole était remplie par un caillot, et nous n'étions pas sans quelque préoccupation sur l'influence de ce caillot sur la reprise de la dent. La suite nous a prouvé qu'il ne l'a même pas retardée; néanmoins, une autre fois, nous tâcherons, dans la mesure du possible, avant de replacer la dent dans l'alvéole, d'en extraire les caillots sanguins qui pourraient s'y trouver.

Au total, le résultat obtenu est des plus satisfaisants : notre jeune malade a conservé sa dent et est débarrassée de la difformité repoussante qu'elle avait au menton.

(1) *Bulletins* et *Mémoires* de la Société de chirurgie, t. V, 1879, p. 70.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE L'AUSCULTATION MÉDIATE ET DES MALADIES DES POUMONS ET DU CŒUR, par R.-T.-H. LAENNEC, médecin de S. A. R. Madame Duchesse de Berry, lecteur et professeur royal de médecine au Collége de France, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine de Paris, des Sociétés de médecine de Stockholm, Bonn, Liége, et de plusieurs autres Sociétés savantes nationales et étrangères, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, etc.

Μέγα δὲ μέρος ἡγεῦμαι τῆς τέχνης εἶναι τὸ δύνασθαι ἐκοπεῖν.
« Pouvoir connaître est, à mon avis, une grande partie de l'art. »
(HIPPOCRATE. — *Epid.* II.)

Édition de la Faculté de médecine de Paris, entièrement conforme à la seconde édition, publiée en 1826 par Laënnec. Un volume grand in-8°. Paris, 1879; Asselin et Cie, libraires de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

« Une nation s'honore en assurant la conservation des monuments qui font sa gloire.....

« L'œuvre de Laënnec est de celles dont on doit maintenir respectueusement, non l'esprit toujours vivant, mais la lettre.

« Épuisé depuis longtemps, le *Traité de l'auscultation médiate* avait cessé d'être à la disposition des médecins et des élèves. La Faculté de médecine de Paris, moins soucieuse de l'honneur impérissable d'un des siens que de l'intérêt de la science, a pris à tâche de provoquer l'impression de ce livre magistral, et son vœu, transmis au ministre de l'instruction publique (M. Bardoux), a trouvé le meilleur accueil. »

C'est par ce sobre et digne langage que la Faculté de médecine de Paris annonce l'acte pieux et patriotique qu'elle vient d'accomplir, acte qui recevra l'approbation et inspirera la gratitude de tous les amis de la science.

Le nom de Laënnec domine tous les noms de la médecine contemporaine. Depuis la découverte de la circulation, rien de comparable à la découverte de l'auscultation; c'est le grand événement médical du XIXe siècle; c'est l'éternel honneur de la médecine française.

La Faculté a voulu reproduire le texte pur de Laënnec, sans additions, sans corrections. Son édition, du format grand in-8°, et contenant près de mille pages, forme un gros volume d'aspect solennel et très-scientifique, mais peu commode. C'est un volume de bibliothèque, très-peu facile à manier. Cette absence complète d'additions et de corrections, que la Faculté a adopté systématiquement et respectueusement, fera naître peut-être l'idée à un de nos jeunes cliniciens de donner une édition nouvelle de l'*auscultation médiate*, avec notes, additions et même corrections, devenues nécessaires sur quelques points, et sous le format plus commode de l'in-12 ou de l'in-18. Les éditions données par Mariadec Laënnec et par Andral ont été vite épuisées. L'édition que la Faculté vient de publier le sera bientôt à son tour. D'ailleurs, cette édition, c'est le monument, c'est la statue; à cette statue, il faut un piédestal et des bas-reliefs. Il serait digne de Jaccoud, de Peter, de Gueneau de Mussy ou de tant d'autres cliniciens, de compléter l'œuvre de la Faculté et de rendre ce grand service aux élèves.

A propos de statue, que la Faculté nous permette de lui signaler une erreur dans son *Introduction*. Il y est dit : « Le 15 août 1868, presque un anniversaire, la ville de Quimper élevait sur une de ses places, à la mémoire de l'illustre maître, une statue de bronze, œuvre du sculpteur Lequesne. »

Le projet d'élever une statue à Laënnec est né dans le sein de l'Association générale des médecins de France; la pensée en a été émise dans la Société locale du département du Finistère par l'honorable confrère M. Lediberdin, de Lorient; une souscription ouverte et provoquée par l'Association a fourni tout l'argent nécessaire à l'édification de ce monument, pour lequel la ville de Quimper a concédé l'emplacement nécessaire sur une de ses places.

La Faculté ne nous saura pas mauvais gré de revendiquer pour l'Association générale l'honneur du pieux et solennel hommage rendu à Laënnec, dont les travaux furent éloquemment appréciés par M. le professeur Bouillaud, interprète de l'Association.

Auscultation *médiate* : Cette dénomination porte involontairement la pensée sur le choix exclusif que fit l'inventeur de l'auscultation de la méthode médiate et sur celui non moins exclusif du plus ardent propagateur de la percussion plessimétrique. Laënnec n'a pas eu le chagrin de voir l'auscultation immédiate se substituer peu à peu à la médiate, et d'ailleurs l'emploi du stéthoscope, mais non plus celui qu'il avait imaginé, présente encore de nombreuses applications. La percussion plessimétrique est, au contraire, presque complétement

abandonnée, à moins que l'on ne donne le nom de plessimètre au doigt indicateur sur lequel on percute; et, malgré la vive résistance de l'inventeur du plessimètre, que nous venons de perdre, M. Piorry n'a pu vaincre l'indifférence des praticiens à l'endroit de la plaque d'ivoire.

Nous engageons nos jeunes confrères à lire ou à relire, ainsi que nous venons de le faire, la préface de la deuxième édition. Il y a là quelques pages de polémique, surtout les réponses aux critiques de Broussais, qui sont d'une saveur et d'une vivacité pénétrantes, et d'une lecture fort intéressante. M. Andral, fort jeune alors, s'était aussi permis plutôt des observations que des objections, que Laënnec relève un peu aigrement, ce nous semble.

C'est que Laënnec avait conscience de l'immense service qu'il venait de rendre à l'humanité, et sa grande découverte pouvait le rendre un peu intolérant et même lui inspirer un légitime orgueil. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois de mars 1879.

1er *mars.* — A propos de la discussion soulevée, dans la séance précédente, sur le liquide céphalo-rachidien, M. Duret fait remarquer qu'avant tout, dans les expériences entreprises sur l'encéphale, il faut tenir compte des conditions nombreuses qui modifient la vascularité des organes encéphaliques : ainsi, les excitants chimiques, qui restent sans action lorsque le crâne est largement ouvert, provoquent des mouvements lorsque l'ouverture est petite; les excitants mécaniques n'agissent presque jamais que lorsque le cerveau est enflammé; l'excitation électrique, ordinairement vaso-motrice, est toujours suivie d'une période d'action sur les muscles.

M. Bochefontaine ajoute que, dans certains cas, il a noté l'absence complète du liquide céphalo-rachidien; — M. Laborde, que la position de l'animal influe sur la quantité de liquide contenu dans les cavités; suivant que celles-ci sont déclives ou élevées elles en contiennent beaucoup ou peu; — M. Franck, que la quantité de sérosité est en raison inverse de celle du sang.

M. Hallopeau fait remarquer que les ventricules peuvent être distendus par la sérosité sans que le liquide sous-arachnoïdien soit augmenté, comme l'ont déjà démontré plusieurs observations. En outre, la structure des membranes qui revêtent la paroi interne de ces cavités n'est pas la même, et on ne peut admettre qu'elles sécrètent un liquide identique. Il serait désirable que l'examen chimique du liquide intra-ventriculaire fût fait comparativement avec celui des espaces sous-arachnoïdiens.

M. Chatin père présente le résultat de recherches relatives aux organes d'implantation des plantes parasites sur les plantes nourrices.

M. Cossy, ayant injecté dans les ventricules cérébraux 10 grammes de substance coagulable, a observé, dans tous les cas, des contractures. Il a pu s'asurer que la substance était restée dans les ventricules latéraux et dans le troisième ventricule, et qu'elle avait respecté le quatrième. Il en conclut que les contractures doivent être attribuées à la compression des parois ventriculaires, plutôt qu'à la pression communiquée aux corps restiformes. Cette opinion, en opposition avec celle de M. Duret, est confirmée par l'étude clinique des cas d'hémorrhagie cérébrale.

Séance du 8 *mars.* — M. Bochefontaine a fait, sur le quatrième ventricule, des études d'où il paraît résulter que cette cavité est fermée en arrière, au moins chez les chiens, par une sorte de membrane cellulo-vasculaire qui s'oppose au passage du liquide céphalo-rachidien. M. Duret rapporte des faits qui lui permettent de mettre en doute l'existence de cette membrane.

M. Renaut (de Lyon) a examiné, sur l'intestin d'un supplicié, les glandes de Brünner; elles lui ont paru former deux couches superposées et se rapporter plutôt au type des glandes en tube qu'à celui des glandes en grappes.

M. Couty a recueilli des faits relatifs au fonctionnement des circonvolutions antérieures du cerveau et les résume dans la note suivante :

Ayant regardé comme contradictoire que l'on expérimente sur le cerveau d'animaux complétement anesthésiés, et que, des faits constatés dans ces conditions, l'on conclut ensuite à l'excitabilité expérimentale de l'écorce grise, dont les fonctions ont été paralysées par l'anes-

thésique, M. Couty a cherché à tuer isolément la substance grise, et, pour cela, il a utilisé le procédé qui a permis à M. Vulpian d'étudier la moelle dans ses divers éléments ; il a arrêté la circulation des circonvolutions en liant sur des chiens trois ou quelquefois quatre des artères cérébrales.

Les deux faits principaux qu'il a pu constater sont les suivants : 1° La substance grise étant anémiée par la ligature des deux carotides et d'une ou des deux artères vertébrales, les excitants électriques appliqués en un point des hémisphères n'en ont pas moins déterminé, dans le côté opposé, des mouvements, puis des contractures ; 2° dans ces conditions, et après l'ablation de la moitié antérieure de l'hémisphère lésé, les contractures ont persisté, aucune attaque d'épilepsie généralisée n'a pu être produite, et les convulsions provoquées se sont limitées au côté même de la lésion, c'est-à-dire aux membres non contracturés.

M. Tschiriew a examiné la moelle épinière d'un lépreux mort dans le service de M. Hillairet à l'hôpital Saint-Louis. Il a constaté une atrophie des cellules des cornes postérieures et de la colonne de Clarke, la destruction de l'épithélium, de l'épendyme, et l'intégrité de la substance blanche et des racines des nerfs. Sur la peau d'un doigt, la structure normale avait complétement disparu en certains points, les vaisseaux présentaient de l'endartérite, les troncs nerveux étaient transformés en cordons de tissu conjonctif et ne renfermaient plus que quelques fibres nerveuses dégénérées.

Séance du 15 *mars.* — M. Pouchet, après de nombreuses recherches relatives à la prétendue fonction hématopoiétique de la moelle des os, en conclut que celle-ci ne possède nullement cette fonction. Quant à l'hémoglobine qu'on a trouvée dans ses éléments, il pense qu'elle provient d'éléments médullaires vieillis, en train de subir une dégénérescence qu'on pourrait appeler hémoglobique. M. Pouchet a été amené ainsi à rechercher l'origine des globules rouges chez l'adulte, et il pense que ceux-ci proviennent des globules blancs du sang, qui leur donnent naissance, ou qu'ils se forment de toutes pièces dans le plasma.

M. Mégnin a observé chez les oiseaux une espèce particulière d'acariens qui, au lieu d'habiter les surfaces tégumentaires, pénètrent dans le tissu cellulaire et dans les canaux aérifères.

M. Gellé a examiné les deux oreilles d'un aliéné qui, pendant la vie, avait présenté des hallucinations de l'ouïe, et il n'a trouvé aucune altération des diverses parties constituantes de ces organes.

M. Albert Robin présente deux échantillons d'urines bleues qui se sont formées dans des conditions différentes : les unes avaient cette coloration au moment de l'émission, les autres ne l'ont présentée que quelques heures après. Dans le premier cas, cette coloration est due à la présence de la *cyanurine;* dans le second, elle est due tantôt à la végétation de quelques organismes inférieurs, entre autres du *penicillum glaucum*, tantôt à la fermentation de l'urine dans des vases clos.

M. Delaunay a étudié l'influence de la *droiterie* sur la direction que l'on suit dans la marche, d'après le sexe et l'âge. Il pense que les hommes adultes vont spontanément à droite, et que les enfants au-dessous de 3 ans, les vieillards et les femmes vont plutôt à gauche. Cette tendance lui paraît devoir être rapportée à la prédominance du lobe frontal gauche du cerveau sur le lobe droit.

Séance du 22 *mars.* — M. Hayem contredit les assertions de M. Pouchet relativement à l'interprétation des cellules trouvées dans la moelle et renfermant de l'hémoglobine. M. Hayem pense que ces éléments sont des globules blancs contenant peut-être des hématoblastes. D'après lui ces corpuscules, qui renouvellent les globules rouges du sang, sont versés dans la circulation par la lymphe ; on les trouve dans les ganglions mésentériques du lapin et du chat, mais on ne peut affirmer qu'ils existent dans la rate.

M. Ranvier dit que la transformation des hématoblastes en globules rouges n'est pas démontrée, non plus que leur formation au sein des leucocytes.

M. Ranvier a fait sur des lapins une série d'expériences tendant à démontrer que les opacités de la cornée consécutives à des lésions des nerfs de l'œil sont dues à la paralysie des paupières plutôt qu'à la destruction des nerfs de la cornée ; lorsque les moyens de protection de l'œil restent intacts, les opacités n'apparaisent pas. Ces expériences démontrent également que la distribution des nerfs de la cornée se fait d'une manière centripète ; ainsi, lorsqu'on sectionne les nerfs qui se rendent à cette membrane par une incision circonférentielle intéressant la moitié de l'épaisseur de la sclérotique, et limitée à une portion de sa circonférence, on obtient une anesthésie limitée à un secteur dont la base est formée par l'incision elle-même, et les côtés par deux lignes qui, partant de ses extrémités, se rejoindraient au centre de la cornée.

M. Budin a fait de nombreuses recherches pour vérifier l'exactitude des assertions relatives aux rapports qui existeraient entre le nombre des battements du cœur du fœtus, et le sexe ou le poids de l'enfant. Les résultats qu'il a obtenus sont très-contradictoires; le nombre des battements du cœur fœtal variant d'un jour à l'autre, même d'une minute à l'autre, on ne peut établir le moindre calcul de probabilité, et les rapports susdits ne peuvent être précisés.

M. Albert Robin présente le résultat de recherches faites avec M. le professeur Parrot sur l'urine des nouveau-nés. On trouve dans cette urine des masses jaunes constituées par une substance analogue à la bilirubine, mais qui diffère de celle-ci par des caractères importants, et qui résulte de la transformation des globules rouges. On rencontre ces urines chez les enfants chétifs; il s'agit alors d'un ictère hémaphéique, qui est bénin mais fréquent chez ces enfants. Dans l'athrepsie ou l'œdème des nouveau-nés, on observe également l'ictère hémaphéique, mais alors les urines, au lieu d'être claires comme dans le cas précédent, sont foncées et ne contiennent pas de masses jaunes. Enfin, dans l'ictère biliphéique, rare chez les petits enfants, les urines sont foncées, chargées de pigment biliaire, mais dépourvues des masses jaunes de l'ictère hémaphéique bénin.

Séance du 29 mars. — M. Hottenier a trouvé dans le muco-pus utérin, dans les cas de métrite, deux espèces de corpuscules blancs; les uns sont des globules rouges altérés, en voie de dégénérescence; les autres des cellules épithéliales en voie de formation; les premiers se trouvent surtout dans les périodes initiales de l'inflammation, les seconds dans les périodes terminales; suivant leurs proportions respectives, on peut donc juger par l'examen du pus si l'inflammation utérine est en voie d'extension ou de réparation.

M. Parrot a recherché, par l'examen de quatre-vingt-seize enfants morts avant l'âge d'un an, quelle était la loi qui présidait au développement des substances blanche et grise du cerveau. Jusqu'à la fin de la vie intra-utérine, elles restent indistinctes, comme le démontre l'examen des fœtus dont le point épiphysaire du fémur n'a point encore paru. A la naissance, la substance blanche apparaît sous forme d'une anse à peine visible contournant le sommet de la scissure de Rolando; elle existe aussi dans la couche optique et le pédoncule. A partir de ce moment, elle se développe régulièrement de bas en haut à partir du pédoncule; à 1 mois, la capsule interne est déjà nette; à 3 mois, la substance blanche du lobe occipital est distincte; celle des lobes antérieurs, toujours plus en retard, et même plus à gauche qu'à droite, ne s'accentue complétement que vers la fin de la première année. Chaque région corticale de substance grise se développe en même temps que les faisceaux blancs sous-jacents. Cette évolution du cerveau est en rapport avec celle du crâne, dans lequel les fontanelles postérieures se soudent les premières et où les sutures fronto-pariétales droites sont plus précoces que les gauches. Ces faits, rapprochés des notions actuelles sur les localisations, permettent de supposer que, plus une partie du cerveau répond à des fonctions élevées, plus le développement en est tardif.

M. Mathias Duval présente une série de coupes histologiques faites sur le bulbe rachidien d'un éléphant; la disposition des noyaux du facial est analogue à celle de l'homme, mais beaucoup plus apparente.

M. Bert communique le récit d'une nouvelle opération chirurgicale, pratiquée pendant l'anesthésie par le protoxyde d'azote employé sous pression. L'opération (une ablation de tumeur du sein) a été faite en 14 minutes; la malade n'a éprouvé aucun accident. Comme l'administration du protoxyde d'azote, d'après le procédé de M. Bert, est d'une application difficile, il propose de l'administrer d'abord à la pression atmosphérique, puis de profiter de l'anesthésie qu'il détermine pour pratiquer la chloroformisation. On pourrait ainsi éviter l'excitation qui suit les premières inhalations de chloroforme.

FORMULAIRE

Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse. — Lubelski.

Dans le cas de vomissements incoercibles liés à la grossesse, on dirige sur la région épigastrique et sur la partie correspondante du rachis, une douche d'éther pulvérisé à l'aide de l'appareil de Richardson. On prolonge la durée de ce jet d'éther de trois à cinq minutes et plus, si la femme en éprouve quelque bénéfice, et on recommence ainsi de trois en trois heures. Dans les cas rebelles, on fait alterner les douches d'éther avec les douches de chloroforme. — Ce procédé peut rendre aussi des services, paraît-il, dans la chorée, l'asthme et la coqueluche. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Juin 1744.

Des lettres patentes fondent l'Académie des sciences et belles-lettres de Rouen, qui a parcouru une brillante carrière.

Le Cat, chirurgien de l'Hôtel-Dieu; Thibault, professeur d'accouchements; Lechevin, chirurgien principal de l'Hôpital général; Bernard de Jussieu; De La Faye, membre de l'Académie de chirurgie; Raulin, docteur en médecine; Louis, secrétaire de l'Académie de chirurgie; Le Blanc, professeur d'anatomie à Orléans; le fameux Pouteau; Bomare; Ritsch, premier chirurgien du roi de Pologne, n'ont pas peu contribué à donner un grand éclat à l'Académie de Rouen. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Nancy. — Par décret en date du 26 mai 1879, M. Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Nancy, a été transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique chirurgicale de ladite Faculté, en remplacement de M. Simonin, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Muséum. — Les professeurs administrateurs du Muséum d'histoire naturelle viennent de prendre une décision libérale qui sera accueillie, nous n'en doutons pas, avec une grande satisfaction par toutes les personnes qui s'intéressent aux sciences naturelles.

Jusqu'ici, pour entrer dans les galeries, dans les ménageries et dans les serres du Muséum, il fallait être porteur de billets délivrés par l'administration. En outre, les galeries et les serres n'étaient pas ouvertes au public tous les jours.

Les professeurs administrateurs ont décidé que les billets étaient supprimés, et que dorénavant les galeries, les ménageries et les serres seraient ouvertes tous les jours, savoir :

Les galeries, de 1 h. à 4 h. du soir.

Les ménageries, de 1 h. à 4 h. du soir.

Les serres, de 1 h. à 4 h. du soir, les dimanches et fêtes exceptés.

De la puissance toxique de la strychnine. — Le fait suivant, qui vient de se passer au laboratoire de l'École de pharmacie, démontre à quelle faible dose il faut donner la strychnine et quelles précautions il faut prendre dans le maniement et l'administration de ce redoutable poison. Un chat, ayant mangé un petit oiseau qui avait servi à faire des expériences sur la puissance toxique de la strychnine, mourut en quelques minutes et après quelques convulsions. Cependant M. le professeur Jeanjean n'avait déposé au coin de l'œil de l'oiseau qu'une très-petite goutte d'acétate de strychnine, c'est-à-dire à peine un milligramme. J'ai consulté à ce sujet les auteurs, et je n'ai trouvé nulle part un cas de mort causée par une aussi faible dose de poison administrée à un animal, même à un chat.

Orfila, qui a donné un certain développement à l'histoire de l'empoisonnement par la strychnine, ne paraît pas avoir lui-même expérimenté l'action de ce toxique sur les animaux. Tardieu rapporte les expériences de Pelletier et Caventou. « Dans un premier cas, dit-il, 0 gr 03 de strychnine insufflés dans la gueule d'un lapin le tuèrent en cinq minutes; dans un second cas, à la suite d'une injection également de 0 gr 03, la mort est survenue au bout de trois minutes ». La mort a été plus prompte dans ces deux cas que dans celui que je cite plus haut, mais les doses furent aussi beaucoup plus considérables que celle qui fut absorbée par le chat de notre laboratoire. (*Union des Écoles.*)

Jean Szpreglewski, étudiant en pharmacie.

Vaccinations et Revaccinations (*leur utilité actuelle*). — Tel est le titre de la conférence que M. le docteur de Pietra Santa fera comme délégué de la Société française d'hygiène, dans la salle du boulevard des Capucines, n° 39, le jeudi 5 juin, à 8 heures du soir.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants.—Pendant la semaine finissant le 29 mai 1879, on a constaté 1,182 décès, savoir :

Variole, 31. — Rougeole, 40. — Scarlatine, 4. — Fièvre typhoïde, 12. — Érysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 67. — Pneumonie, 89. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 15. — Angine couenneuse, 29. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 11. — Autres affections aiguës, 198. — Affections chroniques, 530. — Affections chirurgicales, 57. — Causes accidentelles, 43.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le président Richet, en annonçant officiellement la nouvelle de la mort de M. Piorry, a ajouté, en l'honneur du défunt, quelques paroles bien senties et vivement applaudies.

M. Tillaux, qui a fait ses débuts d'académicien en lisant à la tribune le discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Piorry, s'est acquitté de sa tâche à la satisfaction universelle, démontrée par les marques d'approbation qui ont accueilli sa lecture.

M. Legouest, au nom de M. le docteur Pingaud, médecin en chef de l'hôpital de Sétif (Algérie), a lu un mémoire important relatif à des expériences faites par M. Pingaud, avec la collaboration de MM. Viseux et Thomas, vétérinaires distingués de l'armée, sur les résultats de l'inoculation du *horse-pox*, ou virus équin, à l'espèce humaine. Il résulterait de ces expériences que l'inoculation du horse-pox donne des résultats supérieurs à ceux que l'on obtient par l'inoculation du cow-pox, et même à ceux que l'on obtient par le vaccin humain. Nous croyons que M. Pingaud éprouvera de la difficulté à faire accepter cette dernière conclusion, à moins d'avoir les mains pleines de preuves à l'appui de cette assertion. Le rapport de la commission, chargée d'examiner ce travail important, donnera sans doute lieu à une discussion intéressante et instructive.

M. Lagneau a lu ensuite un consciencieux et savant rapport sur une demande adressée par M. le préfet de la Seine, relative à la coopération des médecins traitants à la détermination des causes de décès. M. le rapporteur, au nom de la commission, a proposé un projet de réponse dans lequel il a cherché à concilier les intérêts de la statistique avec le respect dû au principe du secret médical. Le rapport de M. Lagneau, vu son importance, sera imprimé et distribué, pour être discuté mardi prochain.

La séance s'est terminée par un discours de M. Moutard-Martin sur la pleurésie multiloculaire. L'honorable et savant clinicien a ajouté quelques arguments topiques à ceux qui avaient été présentés déjà par MM. Maurice Raynaud et Woillez à propos de la communication de M. Jaccoud. — A. T.

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris

Cours de M. le professeur Peter

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE (1)

VII

Les formes symptomatiques de la tuberculose pulmonaire sont en rapport avec les catégories suivantes :

1° Tolérance de l'organe et de l'organisme ; forme très-lente.

2° Intolérance de l'organe et tolérance de l'organisme ; forme lente.

La tolérance peut être partielle ; elle n'est jamais absolue. — L'intolérance est partielle ou absolue.

Un bel exemple de la première forme, c'est-à-dire de la tolérance de l'organe et de l'organisme, est le fait que cite Andral dans ses *Annotations de Laënnec*, édition de 1837, p. 222. Il s'agit d'un malade qui, ayant eu une première hémoptysie à l'âge de 20 ans, en eut un assez grand nombre d'autres pendant soixante ans, et mourut d'une affection différente, à 80 ans passés.

L'intolérance de l'organe avec tolérance de l'organisme constitue la forme chronique habi-

(1) Suite. — Voir les numéros des 7, 16 janvier, 6, 27 février, 22 avril et 15 mai.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE RÉTRÉCISSEMENT ACQUIS DE L'ARTÈRE PULMONAIRE CHEZ UN MALADE MORT DE TUBERCULOSE GÉNÉRALISÉE (1);

Pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 novembre 1878,

Par M. DUGUET, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et M. LANDOUZY, chef de clinique de la Faculté, à la Charité.

REMARQUES. — Quand, au mois de juillet dernier, M. le professeur Hardy voulut bien nous charger de le suppléer pendant les vacances, dans son service à la Charité, nous fûmes amené, après quelques jours d'observation, à poser chez ce malade le diagnostic suivant : *Phthisie pulmonaire se developpant chez un malade atteint d'un rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire.*

La *tuberculose pulmonaire* reposait sur tant de preuves, qu'elle n'était pas un instant contestable. Quant au *rétrécissement de l'orifice pulmonaire*, la rareté de cette lésion pouvait nous la faire accepter avec quelques réserves. Mais pouvait-on raisonnablement admettre l'existence d'un *rétrécissement de l'orifice aortique?* Non, parce que l'hypertrophie du cœur n'était point manifeste, parce que le pouls était normal, parce que le maximum du souffle était à gauche du sternum, et non à droite, parce qu'enfin la pathologie et la clinique nous démontrent que tuberculose et rétrécissement aortique, sans s'exclure positivement, ne se rencontrent pour ainsi dire jamais ensemble chez le même malade, tandis qu'il en est tout autrement pour la tuberculose et le rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire.

D'un autre côté, la *compression* du tronc de l'artère pulmonaire par des ganglions tuberculeux ou caséeux, considérablement augmentés de volume, était-elle capable d'expliquer un tel souffle? Oui, à la rigueur; mais ce souffle n'eût pas été aussi rude, aussi nettement limité; il se fût accru par l'inclinaison du tronc en avant; il se fût accru encore ou modifié progressivement, à mesure que la tuberculose faisait des progrès chez le malade. Force était donc pour nous de recourir à l'idée du rétrécissement de l'orifice pulmonaire, rétrécissement organique, *acquis* et *d'origine rhumatismale.*

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 29 mai.

---

tuelle des auteurs. Les tubercules évoluent sans fièvre, il se creuse des cavernules et des cavernes, l'organe s'altère, mais l'organisme se maintient longtemps et semble inaltéré.

L'intolérance absolue de l'organe et de l'organisme, c'est la phthisie aiguë.

Les premiers symptômes de la tuberculose au début sont assez difficiles à saisir. Ils peuvent être inaperçus ou méconnus, et donnent souvent lieu à des erreurs de diagnostic. A la première période (hypérémie trophique), avec un peu de pâleur, un peu d'amaigrissement et une légère déperdition des forces, la santé générale étant bonne, en somme, on constate que la respiration est *saccadée.* Il y a de l'oppression après les grands efforts de respiration, après l'ascension rapide, le saut ou la course. Cela est dû à ce que, dans ces cas, les sommets entrent en jeu, et l'on sait que ce sont eux qui se tuberculisent les premiers. Les malades se plaignent de palpitations irrégulières et s'en préoccupent plus que de l'oppression. Quelques médecins croient qu'il ne s'agit alors que de palpitations nerveuses.

Les digestions deviennent quelquefois difficiles, par suite de la lésion du pneumo-gastrique. La même cause peut déterminer la toux en coqueluche, qui est alors un signe précurseur de la phthisie. — La douleur du cou, déjà signalée par Arétée, est également due au pneumo-gastrique, dont le tronc accompagne la carotide. Il convient de noter encore, comme phénomène révélateur de la phthisie, les douleurs irradiant des plexus cervical et brachial.

Examinons les signes physiques que fournissent, à cette période, l'auscultation, la percussion, la température. L'auscultation, quelquefois, ne permet de constater qu'un peu de faiblesse du murmure vésiculaire, avec un timbre rude. Mais si cette faiblesse de la respiration est surtout appréciable à droite, on doit la considérer comme pathologique. Elle indique que des granulations, encore peu nombreuses, se sont développées dans cette partie de l'organe pulmonaire. Lorsque ces granulations sont plus nombreuses et agglomérées, la respiration

L'autopsie n'a pas tardé à nous démontrer combien ce diagnostic était exact. Le rétrécissement est formé par la soudure des trois valvules sigmoïdes, qui constituent une sorte de dôme à concavité inférieure, percé d'une boutonnière centrale. Au point de vue anatomique, ce rétrécissement est la reproduction exacte de ceux qui ont servi de base aux travaux de M. C. Paul et de M. Solmon. Inutile d'y revenir.

Mais nous ajouterons que le rétrécissement que nous avons sous les yeux est bien un rétrécissement *acquis*. Tout le démontre : il porte, en effet, sur l'*orifice* valvulaire et non sur le tronc de l'artère pulmonaire; le trou de Botal est fermé; les deux cœurs ne communiquent point entre eux; il n'existe aucune autre malformation de cet organe; la cyanose n'a jamais fait partie du cortége des phénomènes observés chez le malade, principalement dans son enfance; jusqu'à l'âge de 17 ans, jusqu'à sa première attaque de rhumatisme articulaire aigu, il a travaillé, marché, voyagé beaucoup, sans être aucunement entravé ni même incommodé par des palpitations ou par de l'essoufflement, accidents qui n'ont fait leur apparition que plus tard, après la seconde attaque de rhumatisme articulaire aigu; toutes conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques incompatibles avec une lésion congénitale.

Non-seulement c'est un rétrécissement acquis, mais c'est un rétrécissement *de nature rhumatismale;* il est le résultat d'une endocardite qui a laissé des traces encore très-saisissables, sur le bord libre de la valvule mitrale, sur le bord libre, les cordages, les piliers de la valvule tricuspide et même, chose assez insolite, à la face interne du tronc de l'artère pulmonaire, où l'endartère a été trouvé dépoli, rugueux et comme végétant dans une assez grande étendue, par le fait d'une lésion tout à fait récente. Telles sont bien les preuves d'une endocardite rhumatismale, dont toute l'originalité est d'avoir frappé le cœur droit au lieu du cœur gauche, et, à ce point de vue, le fait que nous rapportons ressemble encore à quelques-uns de ceux qui sont mentionnés dans le mémoire de M. C. Paul et dans la thèse de M. Solmon.

Il s'agit donc bien ici d'un rétrécissement acquis de l'orifice pulmonaire, et d'un rétrécissement d'origine rhumatismale. Qu'observons-nous, en effet, chez notre malade? Il se plaint de palpitations pour la première fois, lui qui a marché, voyagé beaucoup sans jamais en éprouver, à l'âge de 18 ans et seulement dans le cours de sa seconde attaque de rhumatisme articulaire aigu; à ces palpitations se joignent

---

devient rude et forte, parce que le tissu pulmonaire, plus dense, transmet les bruits avec plus d'intensité.

La respiration saccadée, qui a été mentionnée tout à l'heure, est le signe capital de cette période. Elle peut être saccadée dans les deux temps, mais elle est plus marquée dans le premier, qui lui-même semble partagé en deux; la saccade est alors précédée par une sorte d'hésitation particulière, que les Anglais nomment : *waving inspiration* (inspiration ondulante). De quoi dépend ce phénomène? On a cru aux adhérences pleurales (Arneux); mais cette hypothèse n'a pas été confirmée par les autopsies. Il est plus rationnel de faire intervenir le défaut d'élasticité, ou, si l'on veut, le défaut d'homogénéité du tissu pulmonaire. Les couches saines se déplissent d'abord, puis les couches malades; de là, le choc. C'est aussi au défaut d'élasticité qu'il faut rapporter l'expiration prolongée.

La percussion fournit également à cette première période des renseignements précieux. Comment convient-il de la pratiquer?

Les tubercules se développent suivant les zones horizontales des poumons. Il faut donc, en quelque sorte, découper les sommets en tranches horizontales, et pour cela, percuter d'abord de haut en bas, ou de bas en haut, et, ensuite, percuter chaque zone par points isolés, par îlots successifs, — avec un seul doigt et sur l'extrémité de ce doigt, en explorant tous les espaces intercostaux successivement, et chaque espace intercostal horizontalement, en ayant soin de déprimer fortement cet espace. Il est bon de se servir, pour cette opération minutieuse et précise, du *plessigraphe* (instrument en forme de porte-crayon, tenu normalement à la paroi thoracique, et qui ne donne la sonorité que du point étroit sur lequel porte son extrémité).

L'étude de la température ne doit pas être négligée. Nous nous y arrêterons plus loin. Disons dès à présent que, toutes les fois que la respiration est saccadée et qu'il y a de la sub-

bientôt des étouffements qui augmentent progressivement; ces palpitations et ces étouffements ne sont-ils pas les indices certains d'une complication cardiaque en évolution, et qui, sans que nous sachions au juste pourquoi, ne va qu'en s'aggravant d'ordinaire, tandis que le rhumatisme quitte les jointures?

Mais bientôt aux palpitations et aux étouffements s'ajoute une toux sèche, brève fatigante; l'état général se détériore; on assiste au début des complications du côté des poumons. Le malade devient *tuberculeux*.

Norman Chevers et Lebert avaient déjà signalé la coïncidence de la tuberculose avec le rétrécissement de l'artère pulmonaire. M. C. Paul termine son travail par cette phrase : « Une complication fréquente du rétrécissement pulmonaire est la tuberculisation consécutive. » M. Solmon semble spécifier davantage en disant : « Que le rétrécissement pulmonaire soit congénital ou qu'il soit acquis, il est un fait qui n'a plus besoin de démonstration, c'est qu'il est fréquemment compliqué de phthisie pulmonaire. » Les deux malades dont M. Straus a présenté les pièces à la Société, il y a un an, étaient phthisiques. Le nôtre ne fait point exception.

La coïncidence entre la sténose pulmonaire et la tuberculose n'est point douteuse : il y a plus, on doit y voir un lien tout particulier, plus étroit, qui rattache l'une à l'autre. Mais, dans l'espèce, on nous paraît avoir envisagé la tuberculose d'une façon trop restreinte, en ne relevant, ou peu s'en faut, dans tous ces faits, que la phthisie *pulmonaire*, c'est-à-dire que la phthisie localisée aux poumons. Déjà M. C. Paul insistait sur la phthisie caséeuse des poumons; M. Solmon, se préoccupant plus visiblement de la dualité de la phthisie, idée régnante de l'époque, semble ne voir, dans les faits en question, que des *pneumonies* caséeuses, qu'il explique volontiers par l'insuffisance d'apport du sang au poumon par l'orifice rétréci de l'artère pulmonaire. Il ne tient pas compte des cas fréquents où des *tubercules*, disséminés dans divers organes et même dans les poumons, coïncident avec cette soi-disant *pneumonie caséeuse*, et il s'évertue, en revanche, à chercher le point de départ de cette pneumonie caséeuse dans le tubercule lui-même, dans la pneumonie fibrineuse, dans la pneumonie catarrhale et jusque, chose plus étonnante, dans l'*apoplexie pulmonaire*, qu'il regarde, *à priori*, comme fréquente dans le cas de sténose pulmonaire. De toutes ces hypothèses, qui ont fait leur temps, nous ne relèverons que la dernière pour dire que, si l'apoplexie pulmonaire pouvait être le point de départ habituel de la pneumonie caséeuse, ce serait non pas dans la sténose de l'artère

---

matité à la percussion, la température s'élève, au niveau des points envahis, de 2, de 4 ou de 6 dixièmes de degré.

Quand le tubercule est mort, il devient irritant, et alors commence la deuxième période, que décèlent *les craquements*. Le tubercule n'est pas en rapport avec l'air. Dans quelque état qu'il soit, il ne peut donc modifier le bruit respiratoire, les craquements sont des râles et sont le signe de l'hypérémie circonférentielle aux tubercules opaques.

Sur un seul tuberculeux on peut observer simultanément tous les signes de la phthisie, puisque le tubercule se développe par tranches successives de haut en bas dans le poumon.

En résumé, à la première période, il y a des granulations au milieu de tissus anémiés (respiration saccadée); — à la deuxième, des granulations au milieu de tissus hypérémiés (craquements). Dans les deux cas, la toux est sèche; elle ne peut pas ne pas l'être, car il n'y a aucune excrétion, les bronches n'étant pas malades. Dans les deux cas, la thermalité s'élève; dans le deuxième, elle peut être d'un degré, et même d'un degré et demi plus haute qu'à l'état physiologique.

Diagnostic différentiel. — La phthisie, au début, peut être confondue avec la chlorose, l'hystérie, et certaines affections du cœur commençantes. Chez les jeunes filles chlorotiques, la pâleur, les palpitations, l'oppression, l'anorexie, la dyspepsie, la dysménorrhée pourront faire croire qu'il s'agit d'une tuberculose à la période initiale. A part la dysménorrhée, qui est rare dans la phthisie et qui est constante dans la chlorose, tous ces symptômes, pris isolément, sont trop peu caractéristiques pour asseoir le diagnostic. Il faut recourir à l'examen direct et attentif de la poitrine. La thermalité est plutôt basse dans la chlorose; elle est toujours plus élevée dans la tuberculose. Si, surtout, elle est disymétrique, c'est-à-dire plus élevée d'un côté que de l'autre, on peut affirmer qu'on a affaire à des tubercules.

pulmonaire que cette lésion particulière se rencontrerait, mais dans le cours des lésions mitrales, qui donnent, elles, si facilement et si souvent naissance aux infarctus hémoptoïques du poumon. Or, on sait que la phthisie pulmonaire coïncide rarement (Rokitansky) avec les maladies du cœur gauche, tandis qu'elle accompagne fréquemment le rétrécissement de l'artère pulmonaire. L'apoplexie pulmonaire ne peut donc ici jouer aucun rôle.

D'ailleurs, il serait aujourd'hui superflu de s'étendre plus longuement sur la prétendue distinction à établir entre la phthisie caséeuse et la phthisie tuberculeuse, puisque, microscope en main, nous sommes revenus à l'unité que Laënnec avait cliniquement, sinon anatomiquement établie. Qu'il nous suffise de faire remarquer que la sténose pulmonaire ne conduit pas seulement à une phthisie *pulmonaire*, mais à une phthisie généralisée, plus marquée sans doute dans les poumons et plus intense aux sommets qu'à la base, c'est la règle générale chez tous les phthisiques, mais à une phthisie étendue à toute l'économie et à la plupart des organes, tels que : le larynx, l'intestin, le foie, la rate, les reins, ainsi que le signalent certaines autopsies où l'on ne s'est point borné à l'examen des poumons. On y trouve même des cas de phthisie *aiguë* ou purement granuleuse.

Chez notre malade, les lésions pulmonaires que nous avons constatées n'ont rien qui les rapproche de ce que l'on a désigné sous le nom de phthisie caséeuse. Les poumons sont le siége de la phthisie tuberculeuse la plus vulgaire, et cette phthisie ne s'est point non plus bornée aux organes respiratoires, puisque nous avons trouvé la capsule fibreuse de la rate soulevée par une grande quantité de granulations tuberculeuses, et l'intestin, surtout dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale, parsemé, à sa surface interne, d'un certain nombre d'ulcérations de même nature.

Quelles sont donc ici les causes de la tuberculose? Elles sont évidemment multiples.

Habitué à voyager beaucoup, notre malade exerçait une profession peu lucrative; mais cependant il se portait bien jusqu'à sa première attaque de rhumatisme articulaire. De 18 à 20 ans, il fut en proie au rhumatisme, affection essentiellement débilitante; son séjour à l'hôpital fut long, sa convalescence interminable. Le rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire, s'accentuant chaque jour, vint apporter une nouvelle cause d'affaiblissement à l'économie tout entière, en restreignant de plus en plus le champ de l'hématose, sans entraver pourtant la nutrition du poumon, qui relève, comme on le sait, des vaisseaux bronchiques. Est-il surprenant que, dans de telles conditions, nous ayons vu survenir la tuberculose? Notre malade,

---

Notons que la coloration bleuâtre de la sclérotique, indice d'une altération de la nutrition profonde, appartient à la tuberculose et non à la chlorose.

Chez les hystériques, on rencontre souvent de la toux sèche et une respiration saccadée; mais c'est ici de l'émotion respiratoire. Il est rare que cette émotion dure autant que l'investigation médicale; d'ailleurs le bruit de la respiration est en même temps doux au lieu d'être rude comme dans la phthisie.

Quelques affections du cœur débutent par des palpitations et par de l'oppression, ainsi que la phthisie. Il convient, dans ces cas, de se tenir en garde contre les assertions des malades, et plus encore peut-être contre celles des confrères. Sans s'y arrêter, on cherchera la respiration saccadée, et c'est le moment de remarquer que cette recherche demande d'assez grandes précautions. Si, en effet, le patient respire trop faiblement, les tranches saines du poumon se déplissent seules, et on n'entend rien, que le murmure normal; s'il respire trop fortement, au contraire, tout se déplisse d'un coup, et la saccade échappe à l'oreille du médecin. Il faut un moyen terme et de la patience.

Traitement. — On doit faire appel à toutes les forces de l'organisme. Il s'agit ici de la forme lente, apyrétique. Les conditions dans lesquelles s'exercent les fonctions respiratoires seront d'abord améliorées. On fournira au phthisique le meilleur air possible, comme on donne la meilleure alimentation aux dyspeptiques. Beaucoup de préjugés s'opposent à cette médication essentielle : on craint l'air chaud, on craint par-dessus tout les courants d'air. Le docteur Bennet (de Menton) a cependant pu obtenir de ses malades qu'ils dormissent les fenêtres ouvertes. L'air a besoin d'être constamment renouvelé pour qu'il soit salubre, d'être en mouvement, de circuler. Jamais le docteur Bennet n'a constaté de bronchite, de pleurésie ni de

avec son rétrécissement pulmonaire, qui empêche le sang d'arriver au contact de l'air, n'était-il point comparable à ceux qui deviennent phthisiques parce qu'ils travaillent dans un air confiné, parce qu'ils ont un rétrécissement laryngé ou trachéal qui empêche l'air d'arriver au contact du sang, ou même parce qu'ils ont un rétrécissement, cancéreux ou non, de l'œsophage, conditions qui toutes conduisent indirectement ou directement à une nutrition insuffisante?

Il ne s'agit donc pas, pour nous, d'une simple coïncidence entre la phthisie tuberculeuse et le rétrécissement de l'artère pulmonaire; nous voyons, entre ces deux lésions, un rapport de cause à effet plus ou moins étroit; non point de la tuberculose sur le rétrécissement pulmonaire au point de dire, avec un auteur classique, que « la sténose de l'artère pulmonaire est principalement observée chez les tuberculeux », mais, au contraire, du rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire sur la tuberculose; et, si nous différons notablement de M. C. Paul lorsqu'il parle de la pneumonie caséuse comme forme de phthisie consécutive au rétrécissement de l'artère pulmonaire (1), nous partageons entièrement, eu égard aux rapports réciproques de la phthisie et de la tuberculose, l'opinion qu'il exprime en ces termes :

« Pour rester dans la vérité, il faut dire que le rétrécissement pulmonaire, lors-
« qu'il est congénital et qu'il laisse vivre, prédispose singulièrement à la phthisie
« pulmonaire, et qu'il en est de même du rétrécissement acquis. Toutefois, il ne
« faut pas conclure de là qu'en examinant les phthisiques, on va les trouver atteints
« fréquemment de rétrécissement pulmonaire. Le rétrécissement pulmonaire est
« une maladie rare; la phthisie, au contraire, est fréquente; il faut tout simplement
« conclure que c'est un des nombreux moyens d'arriver à la phthisie secondaire, et,
« ce qui est vrai pour le diabète comme cause de phthisie, me paraît vrai pour le
« rétrécissement pulmonaire (2). »

En résumé, après les considérations que nous a suggérées ce nouvel exemple de rétrécissement de l'orifice pulmonaire, nous croyons pouvoir conclure :

1° Qu'il s'agit bien, dans ce fait, d'un rétrécissement *acquis;*

2° Que ce rétrécissement reconnaît pour point de départ une *endocardite rhumatismale* spécialement localisée au cœur droit;

(1) C. Paul. In *loco citato*, p. 64.

(2) C. Paul. In *loco citato*, p. 63.

---

pneumonie par suite de cette disposition. A défaut de fenêtre, il est bon qu'on ouvre au moins la porte d'une pièce voisine, afin d'augmenter le volume de l'air nécessaire.

On se gardera de négliger l'hygiène alimentaire. Il est certain que l'organisme qui fléchit a besoin de réparation. La viande, les œufs et le lait formeront la base du régime. Le pain et le vin seront l'objet de quelques réserves; le pain, parce qu'il tient la place de substances plus nutritives; le vin, parce que l'estomac de la femme le supporte moins bien que celui de l'homme. On tiendra compte des susceptibilités, des habitudes, des tolérances individuelles. Il n'y a aucune préférence à accorder au bordeaux plutôt qu'au bourgogne.

Sous prétexte que le vin n'agit que par l'alcool qu'il contient, quelques médecins ont prescrit l'eau-de-vie quotidiennement aux phthisiques; mais il n'est pas vrai que le vin n'agisse que par l'alcool, et, d'ailleurs, la véritable eau-de-vie ne se trouve plus dans le commerce. Il sera mieux de conseiller le vin ou la bière que les spiritueux proprement dits. Le nombre des repas sera réglé en tenant compte des habitudes antérieures du malade. — M. L.

La crémation. — On vient de publier le rapport de la commission du Conseil municipal de Paris sur un projet d'établissement, au cimetière du Père-Lachaise, d'un appareil pour la crémation des corps.

Les conclusions de ce rapport sont nettement favorables au projet; elles se formulent ainsi :

La commission est d'avis que l'introduction de la crémation sera, sous tous les rapports, un progrès salutaire.

3° Que la tuberculose non-seulement des poumons, mais encore de l'intestin et de la rate, que la *tuberculose généralisée* en un mot en a été l'une des conséquences principales;

4° Qu'en raison de la rareté incontestable de la phthisie pulmonaire chez les cardiopathes, toutes les fois que la tuberculose se rencontrera chez le même sujet avec une lésion cardiaque de la base du cœur, il y aura de fortes présomptions en faveur d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Les Stations hivernales pendant la saison 1878-1879

Nous croyons qu'il serait de la plus grande importance, à la fin de chaque hiver, de publier le bulletin exact des stations hivernales au point de vue des observations météorologiques. C'est peut-être la seule et unique manière de bien se rendre compte de leurs conditions climatiques et des avantages qu'on en peut tirer pour les malades.

Cet hiver a été exceptionnellement mauvais pour tout le littoral septentrional de la Méditerranée. On peut dire que, pendant trois mois, nos stations du Midi étaient sous la neige, et la température y descendait parfois à plusieurs degrés au-dessous de zéro, en subissant l'influence des perturbations atmosphériques générales de l'Europe.

Il serait injuste de prendre pour base cet état atmosphérique anormal dans des régions où le ciel est d'habitude plus clément et la température plus douce; aussi nous dispenserons-nous d'en faire les relevés de température pour cette saison.

La côte africaine de la Méditerrané était plus heureuse, car Alger, à cause de sa situation abritée des vents du nord et du nord-ouest, et séparée de l'Europe par une vaste étendue d'eau qui régularise les variations atmosphériques, ne s'est pas du tout ressentie de l'hiver rigoureux qui désolait les côtes de Provence.

Les relevés des bulletins météorologiques du gouvernement général de l'Algérie donnent, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 1878, janvier, février, mars et avril 1879, les chiffres suivants :

Mois	Moyenne du mois				Nombre de jours	
	Humidité relative		Température			
	Maxima	Minima	Maxima	Minima	Beaux	Mauvais Pluie ou Vent
1878						
Octobre	75 %	58 %	25°	19°,7	28	3
Novembre	68 %	49 %	18°,2	12°,6	25	5
Décembre	73 %	56 %	16°,9	12°,5	28	3
1879						
Janvier	72 %	57 %	16°,9	12°	29	2
Février	70 %	55 %	18°,2	12°,3	24	4
Mars	73 %	55 %	20°	14°	25	6
Avril	80 %	50 %	23°,2	12°,3	24	6

Maximum général .... 19°,7
Minimum général .... 13°,6
Moyenne générale .... 16°,6

D'après les mêmes documents officiels, nous voyons que le thermomètre n'est jamais descendu au-dessous de 12° dans la journée, c'est-à-dire depuis huit heures du matin jusqu'à neuf heures du soir. Trois fois seulement, vers quatre heures du matin, il est descendu à 5°, et c'était la température la plus basse de toute la saison.

Sur 29 journées signalées comme mauvaises, il faut compter 15 jours de pluie durant quatre ou cinq heures chaque fois; 14 jours le ciel restait couvert, et le vent de nord-ouest soufflait dans la nuit.

On voit par ces chiffres que, pendant les sept mois d'hivernage, les malades ont pu bénéficier de 183 belles journées, proportion qui nous paraît extrêmement favorable, surtout pour

les tuberculeux, chez lesquels la possibilité du séjour permanent en plein air est une question vitale et la première condition de guérison.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DE L'IODE EN THÉRAPEUTIQUE, ET SPÉCIALEMENT DU VIN IODÉ.

Parmi le peu de médicaments vraiment héroïques dont dispose la médecine, tels que préparations de quinquina, d'opium, de fer, de mercure, viennent se ranger en première ligne les préparations iodées.

L'iode, dont la découverte est due à Courtois, date de 1811, et son application thérapeutique, faite pour la première fois par le docteur Coindet, de Genève, en 1819, rend chaque jour d'immenses services. MM. les docteurs Lugol et Ricord en ont tiré un parti inespéré dans certaines maladies rebelles, telles que les rhumatismes articulaires, les ulcères cancéreux des jambes, le développement anormal des glandes et des ganglions, qui disparaissent toujours sous l'influence d'un traitement iodé.

Mais à quel état convient-il le mieux de faire absorber l'iode aux malades?

Là est une grave et délicate question que nous avons entrepris de résoudre.

Le plus souvent c'est sous la forme d'iodure de potassium, d'iodure de fer, d'iodures métalliques ou de teinture d'iode que l'on applique l'iode, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur.

Dans ce dernier cas, il n'y a certes aucun inconvénient à agir ainsi; mais, quand on administre les préparations iodées à l'intérieur, il en est tout autrement.

En effet, les solutions d'iodure de potassium ont un goût désagréable : elles affectent la gorge, occasionnent des maux de tête, enlèvent l'appétit et causent des insomnies.

L'iodure de fer est une combinaison instable, répugnante à prendre, et dont les effets sont quelquefois nuisibles, par suite de la mise en liberté de l'iode. Quant à la teinture d'iode, tout le monde sait qu'on ne peut, sans danger, l'administrer à l'intérieur.

Ce sont ces motifs qui nous ont portés à rechercher un moyen facile, pratique, et, de plus, agréable, de faire absorber l'iode aux malades, et qui nous ont conduits à composer le vin de Moride, dont le Corps médical commence à faire le plus grand cas.

M. Grimault a démontré qu'il est facile de dissimuler l'iode dans du sirop de raifort.

Le docteur Boinet a préconisé l'emploi de l'iode dans l'alimentation et a conseillé de l'introduire dans la vendange.

D'autres praticiens l'administrent en le mêlant au lait.

Pour nous, nous préférons introduire l'iode dans d'excellent vin de Malaga, en le combinant préalablement à une matière organique, ainsi que cela existe, du reste, dans le tissu cellulaire des plantes marines, car, avec Raspail, nous n'admettons pas, comme le prétendent certains auteurs, que l'iode se trouve dans les algues à l'état d'iodure, soit de potassium, soit de sodium, soit de magnésium, pas plus qu'il ne faut admettre que le carbonate de potasse provenant de la combustion des végétaux se trouve dans leurs tissus sous cet état de combinaison.

Le vin iodé de Moride, tel qu'il est fabriqué, est, sans contredit, la meilleure des préparations iodées connues. Il peut être pris avec avantage et sans inconvénient aucun, par les enfants comme par les adultes; il est d'un fort bon goût, d'une digestion facile, et passe dans le sang avec une rapidité extrême, en remplissant partout sur son passage le rôle bienfaisant d'épurateur, de fortifiant et de régénérateur.

Son dosage régulier, qui est de 1 gramme d'iode pour 1,000 grammes de vin, permet aux médecins d'administrer ce précieux médicament dans les proportions qu'il juge convenable.

Cette quantité de un millième d'iode peut paraître tout d'abord bien minime, elle ne l'est cependant pas, puisqu'elle correspond, par litre, à 12 grammes de teinture d'iode du Codex; et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'iode, sous la forme de préparation organique, c'est-à-dire tel que nous le présentons, est assimilé en entier, tandis qu'il n'en est pas ainsi de l'iodure de potassium, dont 9 grammes sur 10 passent dans les urines quelque temps après leur ingestion dans l'économie, sans y avoir produit aucun effet.

M. le docteur Boinet, l'auteur de l'alimentation par l'iode, écrivait, en 1858 :

« L'iode n'est pas seulement un médicament, c'est un aliment indispensable à l'existence; il active toutes les fonctions, la nutrition, et donne la force et la santé.

« Par l'emploi de cette héroïque substance, nous sommes arrivés à guérir plusieurs maladies qui, jusque-là, avaient été regardées comme incurables, telles que les abcès par congestion, les hydropisies et toutes celles qui proviennent d'un épuisement général.

« En joignant l'iode à l'alimentation de l'homme, on parviendra à améliorer la santé des individus, à guérir toutes les maladies dont l'iode est le remède.

« La meilleure forme pour administrer l'iode, et qui est exempte de tout inconvénient, est celle qui nous est présentée par la nature dans les plantes qui en contiennent le plus; employé ainsi à faible dose, d'une manière presque insensible, mais continue, l'iode a des effets très-avantageux et très-remarquables, il ne trouble pas les fonctions digestives, comme il arrive toujours lorsqu'on administre les préparations iodiques que le pharmacien nous prépare. »

Nous avons dû préférer pour la fabrication du vin iodé l'emploi du malaga à celui des vins de toutes autres provenances, qui n'offrent pas la même sécurité de conservation parfaite.

Aussi, l'administration des hospices de Nantes, qui consomme beaucoup de vin iodé, nous écrivait-elle, il y a quelques années :

« Sur le rapport favorable qui nous a été adressé par MM. les médecins et chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu, nous avons autorisé l'emploi du vin iodé audit hôpital. Nous acceptons avec reconnaissance l'offre que vous nous avez faite de nous en préparer. »

De son côté, M. le docteur Rousseau nous écrivait, après avoir expérimenté notre vin : « Votre vin iodé est, en un mot, une belle et bonne préparation que je ne saurais trop vous engager à faire connaître. »

Le vin iodé de Moride remplace avec avantage l'huile de foie de morue, que les malades prennent avec tant de dégoût; il en a, en effet, toutes les propriétés sans en avoir les inconvénients, puisqu'il renferme plus d'iode que ce médicament, qu'il est agréable à boire, qu'il produit comme lui l'embonpoint, tout en excitant l'appétit des malades, que leur enlève au contraire l'huile de foie de morue.

L'effet curatif du vin iodé est constant dans les maladies de langueur, la phthisie, la faiblesse de tempérament, les pertes blanches, l'engorgement des glandes, les maladies des os et les affections de la peau; mais où son action utile se fait principalement sentir, c'est chez les jeunes filles qui commencent à se former et dont la poitrine est faible, chez les personnes fatiguées, amaigries, chez lesquelles la menstruation est irrégulière, le sang très-pauvre, le teint pâle, le caractère triste, qui manquent d'appétit et d'activité; enfin, chez les enfants débiles, rachitiques, dont les os ramollis ont peine à se consolider.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 juin 1879. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Challes (Savoie) pour l'année 1877. — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend un travail manuscrit intitulé : *Quelques notes sur la vaccine, vaccinations et revaccinations* au 31e régiment d'artillerie (Le Mans), par M. le docteur Gérand (Louis), médecin aide-major de 1re classe. (Com. de vaccine.)

Du même, un travail intitulé : *La fièvre typhoïde dans la garnison du Mans; recherches étiologiques.*

—

M. Giraud-Teulon présente, au nom de M. le docteur Sichel fils, le premier volume d'un *Traité élémentaire d'ophthalmologie,* avec planches et figures dans le texte.

M. Gueneau de Mussy (Noël) présente, au nom de M. le docteur Bassaget, un ouvrage en deux volumes intitulé : *Traité d'hématologie dynamique,* pour servir de fondement à un système de pathologie vitaliste.

M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Faucon, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille, un volume intitulé : *Leçons de clinique chirurgicale.*

—

M. le Président annonce officiellement à l'Académie la nouvelle de la mort de M. Piorry, et prononce à ce sujet une courte allocution justement applaudie.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Tillaux donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Piorry. Cette lecture est accueillie par de nombreuses et vives marques d'approbation.

—

M. **Legouest** lit, au nom de M. le docteur Pingaud, agrégé libre du Val-de-Grâce, médecin en chef de l'hôpital militaire de Sétif (Algérie), un travail relatif à des expériences de *horse-pox* faites avec le concours de MM. Viseux et Thomas, vétérinaires en premier de l'armée.

M. Pingaud dit qu'il donnera plus tard le détail de ces expériences. Il se borne pour l'instant à résumer, en quelques mots, les conclusions principales qu'on peut en tirer :

« L'inoculation du horse-pox à l'homme est sans danger, si l'on prend soin de recueillir le liquide séreux et transparent que renferment les vésicules perlées de la bouche du cheval. Elle donne des résultats bien supérieurs à ceux qu'on obtient par les moyens ordinaires.

Le succès de l'inoculation exige des précautions particulières indiquées par la configuration et le siége anatomique des boutons de horse-pox.

L'auteur pense que l'on peut inoculer le virus équin sans crainte de transmettre la morve, alors qu'il n'existe pas depuis longtemps un seul cas de morve dans la localité ; alors que le horse-pox se développe à l'état épidémique sur les chevaux jeunes, bien nourris et bien portants, ainsi que cela est arrivé, en 1877, à Sétif, alors que l'éruption buccale, *qui fait rarement défaut*, se présente avec des caractères anatomiques qui ne sauraient laisser subsister le moindre doute sur leur nature, — laquelle, du reste, peut être soumise au critérium préalable de l'inoculation à la génisse. — On sera, dans de semblables conjonctures, suivant l'auteur, autorisé à faire bénéficier l'homme de l'action d'un agent préservateur de la variole bien autrement puissant et sûr que l'est le vaccin cultivé sur la vache ou sur l'enfant. »

—

M. **Lagneau**, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Fauvel, Bergeron, Broca et Delpech, lit un *rapport sur la coopération des médecins traitants à la détermination des causes de décès.* Ce rapport a été provoqué par une lettre de M. le sénateur Hérold, préfet de la Seine, demandant l'avis de l'Académie sur cette importante question qui a fait l'objet des délibérations du Conseil municipal de Paris.

M. le rapporteur propose, au nom de la commission, d'écrire à M. le préfet que l'Académie approuve pleinement l'intention qu'aurait le Conseil municipal de Paris et l'administration préfectorale de demander aux médecins traitants leur coopération dans la détermination des causes de décès ; mais elle pense que cette coopération ne doit être obtenue qu'en se conformant aux conditions suivantes :

1° Il n'est introduit aucune modification dans le service des médecins de l'état civil.

2° Dans chaque mairie, un employé tient un registre à souche, sur lequel sont transcrits les certificats de décès rédigés par les médecins de l'état civil. Une feuille portant les mêmes indications et le même numéro d'ordre que la souche de ce livre est détachée et portée par un employé de la mairie au domicile du médecin traitant. Celui-ci est invité à y inscrire l'indication de la maladie qui a déterminé la mort de son client. Lorsqu'il le juge nécessaire, il peut supprimer les nom et prénoms du décédé, écrits sur une partie de cette feuille, qui, limitée par une ligne ponctuée à jour, peut être facilement séparée.

3° Ce bulletin, placé sous pli cacheté, est rapporté par l'employé à la mairie et dirigé, de là, sur le bureau de statistique médicale.

4° La statistique des causes de décès est faite à l'Hôtel de Ville par des médecins.

5° Le bulletin hebdomadaire de la statistique des causes de décès est gratuitement expédié à tous les médecins de la ville. »

Le rapport très-important de M. Lagneau sera imprimé et distribué, et la discussion commencera dans la prochaine séance.

—

M. **Moutard-Martin** est appelé à la tribune pour la continuation de la discussion sur la pleurésie multiloculaire.

L'orateur déclare qu'il partage la plupart des opinions émises par MM. Maurice Raynaud et Woillez sur la communication de M. Jaccoud. Il croit, en outre, que M. Jaccoud accorde une valeur trop considérable au signe des *vibrations thoraciques* dans le diagnostic de la pleurésie multiloculaire, car il a eu occasion d'observer ce symptôme, après la ponction, sur le côté qui avait subi, par le fait de celle-ci, un retrait plus ou moins marqué.

M. Moutard-Martin cite un certain nombre de cas dans lesquels il a pu diagnostiquer une pleurésie cloisonnée, dont la partie la plus considérable de l'épanchement faisait saillie à la partie antérieure de la poitrine ; il a réussi dans plusieurs de ces cas, dont un avec épanchement purulent, à obtenir, par la thoracentèse, la guérison complète des maladies ; ce qui prouve l'exagération de l'assertion de M. Jaccoud, en vertu de laquelle il ne faudrait pas toucher à la pleurésie multiloculaire, sous peine de mort pour les malades.

La thoracentèse, suivant l'orateur, est exactement applicable dans les cas de pleurésie cloisonnée comme dans les cas de pleurésie ordinaire, à la condition toutefois que ces pleurésies

cloisonnées ne soient pas des cas de récidives indiquant le plus généralement que la maladie est sous la dépendance d'une diathèse tuberculeuse.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Injection sous-cutanée d'alcool contre les varices. — Englisch.

On fait un mélange, à parties égales d'alcool et d'eau, et à l'aide d'une seringue à injection hypodermique ordinaire, on injecte 15 à 20 gouttes de ce liquide dans le tissu cellulaire sous-jacent à la varice, en ayant soin de soulever cette dernière, au moyen d'un pli fait à la peau. Un léger gonflement se produit à la suite de l'injection, la peau rougit, et trois jours plus tard, on remarque une induration plus ou moins accusée. La veine diminue graduellement de volume, et finit par être dure comme une corde. S'il se produit une légère suppuration au point injecté, la veine variqueuse reste en dehors du foyer. — Une seule injection suffit dans certains cas pour guérir la varice; mais il faut habituellement répéter plusieurs fois l'opération, qui, du reste, est très-peu douloureuse. La durée du traitement varie avec le nombre des veines qu'il s'agit d'oblitérer. — N. G.

Ephémérides médicales. — 5 Juin 1775.

De Courcelles, bachelier de la Faculté de médecine de Paris, premier médecin du département de Brest, membre de l'Académie royale de la marine, professeur d'anatomie et de chirurgie, meurt à Brest, d'une fièvre putride, âgé de 70 ans. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Nancy. — Par décision du 24 mai 1879, M. le ministre de l'instruction publique a demandé des présentations pour la chaire d'accouchements et de maladies des enfants, vacante à la Faculté de médecine de Nancy.

— Par une autre décision du 24 mai 1879, M. le ministre de l'instruction publique a demandé des présentations pour la chaire de physique médicale et d'hygiène, vacante à la Faculté de médecine de Nancy.

— La Société d'acclimatation, fondée le 10 février 1854 et reconnue d'utilité publique par décret du 26 février 1855, a tenu hier, à deux heures de l'après-midi, au théâtre du Vaudeville, sa vingt-deuxième séance publique annuelle, en présence d'une foule nombreuse.

La cérémonie était présidée par M. de Quatrefages, membre de l'Académie des sciences, qui a ouvert la séance par un discours qui a été très-applaudi.

M. Paul Lévy a fait ensuite une intéressante conférence sur le naturaliste en voyage (scènes et épisodes).

La séance a été terminée par la proclamation des noms des lauréats.

— La Société protectrice des animaux a tenu, hier mardi, sa 27e séance annuelle au Châtelet, sous la présidence du baron Larrey. La salle était éclairée à la lumière électrique.

A une heure, salle comble.

Ont pris place au bureau : le baron Larrey, président; le secrétaire général Millet; les maires des 1er et 7e arrondissements; le secrétaire de l'ambassade chinoise; MM. de Salverte, Le Sergeant de Moncove, Richard (du Cantal), marquis de Ginestou, Martin, Sue, Lansquet, etc.

Après une allocution applaudie du baron Larrey, qui a rendu un juste hommage à la mémoire du regretté président M. Valette, la réunion a entendu un discours de M. Millet, secrétaire général, faisant l'historique de la campagne qui vient de s'écouler.

La situation est très-prospère. Le nombre des adhérents est de 4,304, dont 2,435 pour le seul département de la Seine.

On a ensuite procédé à la distribution des récompenses : 660 lauréats : 12 médailles d'or, — 11 de vermeil, — 94 d'argent, — 190 de bronze, — 195 mentions honorables, — primes en argent, — livrets de caisse d'épargne.

Le public a ensuite applaudi les artistes qui s'étaient chargés de la partie littéraire et musicale.

Des adhérents nouveaux se sont fait inscrire séance tenante.

On s'est séparé à cinq heures, en constatant que cette fête avait été des mieux organisées.

MISSION SCIENTIFIQUE. — La mission scientifique aux îles Canaries, de M. Verneau, préparateur au Muséum d'histoire naturelle, a donné les résultats les plus satisfaisants.

Ce voyageur a rapporté de son exploration dans ces localités de nombreuses et très-importantes collections, dont plusieurs sont venues combler des lacunes dans les galeries publiques.

Ces collections proviennent en grande partie des îles Grande-Canarie, Gomère, Palma et Hierro qui, surtout au point de vue anthropologique, étaient encore peu représentées au Muséum.

Elles se composent :

1° De 235 crânes humains, de 41 bassins, de plusieurs mâchoires inférieures de chevaux anciens et modernes.

Ces têtes osseuses, ces ossements sont du plus haut intérêt scientifique. Ils rattachen une partie des populations canariennes actuelles à la race humaine fossile de Cro Magnon, découverte dans notre Périgord, tandis qu'une autre partie de ces mêmes populations présente d'étroits rapports avec les races sémitiques.

2° D'une grande quantité de vases, d'armes, d'instruments, etc., présentant un véritable intérêt pour le musée ethnographique récemment créé par le ministre de l'instruction publique.

3° Enfin, de 18 oiseaux, d'une boîte de lézards, de 4 boîtes d'insectes (coléoptères, lépidoptères, hémiptères, etc.), de 6 boîtes de mollusques, coquilles terrestres, annélides, d'un panier de fossiles, d'une importante série d'échantillons de minéraux et de 50 espèces de graines.

L'OPIUM ET LES CLASSES OUVRIÈRES EN ANGLETERRE. — On a dernièrement annoncé, d'après des documents trop certains, que pendant ces deux dernières années la consommation de l'opium par les classes ouvrières en Angleterre a considérablement augmenté, et l'on a voulu expliquer ce fait par les restrictions que la clôture des débits publics apporte à la vente des boissons spiritueuses.

On ne peut guère douter de l'accroissement de la vente des drogues narcotiques, mais que l'explication proposée soit exacte, rien n'est moins que certain. C'est plutôt au renchérissement des denrées qu'à des prohibitions de vente des spiritueux qu'il faut l'attribuer.

L'opium est moins cher que l'alcool; la dose que l'on obtient pour 20 centimes a une action plus énergique que 60 centimes d'une liqueur alcoolique, et quand on commence à en faire usage, il ne produit pas des effets consécutifs aussi fâcheux que l'intoxication par l'alcool.

Il est triste d'apprendre que la vente de l'opium se répand dans les classe inférieures, et si ce mal se développe avec la rapidité constatée par des rapports qui doivent être exacts, au moins dans leur ensemble, il faut espérer, dit le journal médical anglais *The Lancet*, qu'on apportera des restrictions à la vente de cette substance, qui causerait un véritable désastre national si l'usage s'en répandait dans les classes ouvrières.

UNE CURIEUSE CARAVANE. — Le *Petit Marseillais* annonce la prochaine arrivée à Marseille d'une caravane venant du fond de la Nubie et destinée au Jardin d'acclimatation de Paris, où elle séjournera pendant quelques mois. Avant son départ pour la capitale, elle se reposera une quinzaine de jours au Jardin zoologique. C'est en traversant des peuplades ennemies, au milieu de mille dangers, que cette caravane, qui a heureusement échappé au massacre, nous arrive. Voici sa composition : 15 hommes, 4 femmes, 2 enfants, 12 chameaux, 4 bœufs, 2 zèbres, 4 éléphants, 8 autruches, des ânes, des chevaux d'Abyssinie et de Dongola, ainsi que plusieurs autres animaux appartenant à cette contrée très-peu connue.

VACCINATIONS ET REVACCINATIONS (*leur utilité actuelle*). — Tel est le titre de la conférence que M. le docteur de Pietra Santa fera comme délégué de la Société française d'hygiène, dans la salle du boulevard des Capucines, n° 39, le jeudi 5 juin, à 8 heures du soir.

HÔPITAL DU MIDI. — M. le docteur Horteloup, chirurgien de l'hôpital du Midi, commencera des conférences cliniques le dimanche 8 juin, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

ERRATUM. — A l'article *Laënnec* du dernier numéro, restituer à M. le docteur Le Diberder l'honneur d'avoir provoqué la souscription pour la statue de Laënnec, attribué par erreur à M. *Lediberdin*.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

GASTRO-STOMIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA GASTRO-STOMIE : DES CAUSES DE SUCCÈS ET D'INSUCCÈS A LA SUITE DE CETTE OPÉRATION (1);

Par le docteur L.-H. Petit, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

M. Langton, chirurgien de l'hôpital Barthélemy de Londres, a pratiqué tout récemment la gastro-stomie chez un cancéreux. Le malade se releva un peu après l'introduction des aliments par la bouche stomacale, mais il s'affaiblit ensuite progressivement et mourut douze jours après l'opération.

A l'autopsie, on trouva un cancer des ganglions du médiastin comprimant l'œsophage, des noyaux secondaires dans les poumons, et aucune trace d'adhérence entre les séreuses juxtaposées au siége de l'opération. C'est assez dire que le processus réparateur avait fait complétement défaut.

Cancer de l'œsophage. — Gastro-stomie. — Mort au douzième jour sans péritonite. — Noyaux secondaires dans les poumons et dans les ganglions du médiastin. (Dr Langton, *The Brit. med. Journ.*, 1er et 15 mars 1879, p. 310 et 395.)

Un homme de 55 ans, cachectique, émacié, vint à la consultation de l'hôpital Saint-Barthélemy dans les premiers jours de janvier 1879. M. Langton découvrit une obstruction dense immédiatement en arrière du cartilage cricoïde, et une sonde introduite dans le pharynx revint teinte de sang. Il y avait une dysphagie très-grande, mais le malade pouvait encore avaler assez facilement les liquides.

Le 6 février, son état s'était fort aggravé; il ne pouvait avaler les liquides qu'avec la plus grande difficulté, et lorsque, après de douloureux efforts, il était parvenu à déglutir un peu de thé de bœuf, il le rendait aussitôt. Ceci indiquait qu'il existait probablement une dilatation au-dessus du siége du rétrécissement. On pouvait sentir, à droite du cartilage cricoïde, une induration qui repoussait en dehors le muscle sterno-mastoïdien. Le patient maigrissait rapidement et éprouvait cette douleur constante à l'épigastre qui a été observée dans les cas d'inanition prolongée.

Dans une consultation qui eut lieu entre les chirurgiens de l'hôpital, la majorité se prononça pour la gastro-stomie immédiate, les autres demandant qu'on ne la pratiquât que lorsque l'alimentation par la sonde œsophagienne deviendrait impossible.

(1) Suite. — Voir les numéros des 19, 24 avril, 1er, 6 et 27 mai.

FEUILLETON

CAUSERIES

Pourquoi ne l'avouerais-je pas? J'éprouve un certain embarras pour parler de M. Piorry. Les orateurs officiels qui, au nom de la Faculté et au nom de l'Académie de médecine, ont prononcé des discours aux obsèques de ce maître, ont été libres de prendre les tangentes en n'exposant de cette figure que le côté brillant et prêtant à l'éloge. Le chroniqueur, hélas! n'a pas ce privilége. S'il veut être lu, s'il veut être accepté, s'il tient à inspirer confiance, il doit nécessairement refléter une moyenne d'opinion qui ne soit ni l'éloge exagéré, ni la critique malveillante. Juste milieu fort difficile à tenir, dont ne se rendent bien compte que les journalistes exercés, et auxquels on ne rend pas toujours suffisante justice. Il est vrai que l'on peut dire au chroniqueur : Mais pourquoi vous donner cet embarras? Et qui vous oblige à écrire? — Le devoir, répondrai-je. On est journaliste ou on ne l'est pas, et, quand un homme comme M. Piorry disparaît de ce monde, ce serait manquer à toutes les obligations, à toutes les convenances du publiciste, de le laisser ainsi s'éteindre sans appréciation aucune.

Il y avait, en effet, deux hommes en M. Piorry, et jamais l'*homo duplex* ne trouva une plus exacte application. Il y avait le laborieux et sagace observateur, l'amant passionné de la science, dont souvent il pressentait et indiquait le progrès, comme dans le livre, très-remarquable pour l'époque, qu'il publia avec le concours de M. Lhéritier, sur les maladies du sang, et cela bien avant les travaux d'Andral et Gavarret sur l'hématologie. Il y avait le monographe patient et judicieux qui a laissé les beaux mémoires sur l'asphyxie par l'écume

En conséquence, la gastro-stomie fut pratiquée le 10 février.

Incision verticale d'environ 2 pouces de long à travers la paroi abdominale, correspondant au segment de la ligne semi-lunaire gauche qui se trouvait juste au-dessus de l'estomac. Cet organe fut fixé aux bords de la plaie par des sutures métalliques; celles du côté droit passèrent à travers les fibres du muscle grand droit. M. Langton pensait qu'il y aurait moins d'inversion du pourtour de la plaie que s'il n'avait pas saisi de tissu musculaire dans la suture; d'autre part, il ne craignait pas que la transfixion du muscle produisît d'accidents. L'opération fut faite sous le nuage de vapeur phéniquée.

Le malade fut alimenté avec des lavements d'essence de bœuf, de brandy, etc., jusqu'au 19 février, où M. Langton ouvrit l'estomac et introduisit un tube en caoutchouc, par lequel il s'échappa immédiatement de la bile verdâtre. La température du patient, qui était de 34°,4 avant l'opération, monta le soir à 35°,5.

Le lendemain, l'estomac garda la plus grande partie des aliments introduits dans le tube, sous la surveillance de l'interne, M. Bruce Clarke. Quoique très-émacié, l'opéré parut un peu mieux après l'opération, mais il s'affaiblit graduellement de plus en plus, et mourut le 22 février, à trois heures du matin.

Autopsie. — L'affection primitive était un cancer de la portion thoracique de l'œsophage, avec propagation aux ganglions voisins.

Il y avait des noyaux secondaires dans les poumons et une légère constriction de l'œsophage près de l'estomac. Cet organe n'adhérait à la plaie pariétale que dans une partie de son pourtour. Du côté droit de la plaie, la lymphe plastique avait uni solidement les deux feuillets du péritoine; mais, à gauche, la réunion était incomplète, et les deux surfaces n'étaient guère maintenues en contact que par les sutures d'argent.

Enfin, la dernière observation publiée est celle de M. Mac Carthy, chirurgien du London Hospital :

Cancer de l'œsophage; gastro-stomie; mort au cinquième jour; noyaux cancéreux dans les poumons, l'estomac et les ganglions mésentériques. (Mac Carthy, *the Lancet*, 5 avril 1879, page 475.)

Homme de 61 ans, d'apparence robuste, entré dans le service de M. Mac Carthy, à London Hospital, dans les premiers jours de janvier 1879. Il avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois d'août dernier, où il commença à éprouver de la dysphagie. Celle-ci augmenta progressivement, les forces diminuèrent, et le malade entra à l'hôpital. Il n'avait jamais éprouvé de douleur et les matières vomies ne renfermaient pas de sang.

Le rétrécissement siégeait à environ 13 pouces de l'orifice buccal, et laissait encore passer une bougie n° 5. Un peu de sang fut rendu après l'introduction des bougies, bien qu'elle eût

---

bronchique, sur la mort par inanition, et d'autres travaux très-remarquables qui seront toujours lus avec profit, ainsi que les nombreux et savants articles qu'il a insérés dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, et dont l'article PHYSIOLOGIE, entre autres, a été déjà signalé dans ce journal comme le plus vaste et le plus complet programme qui ait été donné à cette science. Il y avait enfin le propagateur zélé de la percussion médiate, qu'Auenbrugger avait découverte, que M. Piorry a popularisée.

Pourquoi M. Piorry ne s'est-il pas tenu à ce beau côté de sa nature? Mais il a voulu être dogmatiste, et il s'est jeté dans une organopathie singulière, exagération bizarre de l'organicisme de l'école de Paris, dont il se prétendait, non sans raison, le seul adepte conséquent et logique.

M. Piorry a voulu aussi être un réformateur du langage médical, et il a produit cette nomenclature hybride pour l'adoption de laquelle il a vainement usé des forces précieuses.

Son ardeur pour la plessimétrie l'a souvent égaré hors des limites du vrai et de l'application pratique.

Ajoutons enfin, pour achever de peindre ce côté peu agréable de la figure du modèle, que son caractère impérieux, que la complaisance qu'il apportait à faire son éloge, à vanter ses œuvres, à célébrer ses succès, ont éloigné de lui grand nombre de confrères, ce qui fait que M. Piorry n'est jamais arrivé à une très-grande consultation.

On peut donc dire de Piorry que la moitié de sa personne a singulièrement nui à l'autre moitié. Tant il est vrai que la plupart des hommes n'ont pas de plus grands ennemis qu'eux-mêmes.

Quand se sera éteint le souvenir de quelques excentricités de caractère dont nous avons été les témoins, et dont peut-être nous avons eu la cruauté de rire, le nom de Piorry restera,

été faite avec une grande douceur. Le 20 décembre, le malade pesait 50 kilog.; le 6 janvier, son poids était tombé à 41 kilog.; c'était un homme naturellement maigre, dont le poids, en état de santé, devait être de 60 à 65 kilog.

Le 6 janvier, le rétrécissement devint complétement imperméable même aux plus fines bougies, la dysphagie était à peu près absolue; l'amaigrissement et la perte des forces augmentèrent progressivement, et la mort par inanition était imminente.

L'examen de la poitrine, fait avec soin, fut entièrement négatif, et l'état général du malade ne paraissant pas contre-indiquer l'opération de la gastro-stomie, on la proposa au malade, qui l'accepta.

Celle-ci fut pratiquée le 8 janvier par M. Mac Carthy. On avait préalablement administré des lavements nutritifs concentrés au patient; on le chloroforma et l'opération fut exécutée avec les précautions antiseptiques. Incision d'un pouce un quart de long, parallèle au rebord costal gauche et à un travers de doigt de cette ligne, et se terminant au niveau des neuvièmes cartilages costaux. Le péritoine ayant été soigneusement ouvert, l'opérateur introduisit le doigt dans la plaie et chercha l'estomac. On eut assez de peine à le reconnaître, parce que, d'une part, le rebord costal était très-évasé, la paroi abdominale éloignée des viscères et la plaie très-petite, et que, de l'autre, l'estomac était vide, contracté et appliqué contre le rachis. Le long de la petite courbure et derrière cet organe, le doigt de l'opérateur rencontra des masses indurées qu'on pensa être de mauvaise nature.

Une partie de l'estomac fut alors attirée dans la plaie où elle fut maintenue par une pince à mors fenêtrés, pendant qu'on la fixait aux bords de l'incision par des sutures en soie phéniquée. Pour plus de sûreté, une double suture fut passée à travers la paroi de l'estomac et attachée de chaque côté aux bords de la plaie; les deux bouts du fil furent liés sur un tampon de charpie phéniquée placé en travers de la plaie. Il n'y eut pas d'hémorrhagie. On termina par un pansement antiseptique sec.

Après l'opération, la température était à 35°2 et le pouls à 72. M. Mac Carthy pensa que cet abaissement de température était probablement causé par la longue exposition du corps à l'action réfrigérante de la pulvérisation phéniquée.

L'opération avait été pratiquée à deux heures de l'après-midi; à huit heures du soir, la température était à 37°4. Nuit bonne.

9 janvier. Malade en bon état. Température 36°8. Alimentation par des lavements nutritifs. La plaie est fort rétractée. L'estomac s'est tellement reporté dans l'abdomen que les bords de la plaie se sont renversés en dedans, et que son orifice n'est plus qu'une simple fente à bords parallèles et cutanés. Au moyen de la suture solide mentionnée plus haut, M. Mac Carthy ramena facilement l'estomac en avant, et, pour prévenir tout déplacement ultérieur, on traversa le viscère et les bords de la plaie par trois épingles à bec-de-lièvre. L'estomac fut alors ouvert et assujetti aux lèvres de l'incision cutanée par des points de suture. Il y eut une hémorrhagie assez notable qu'on arrêta au moyen de la glace. Le pansement antiseptique ne

---

auprès des générations qui vont nous succéder, entouré d'estime et de respect. On peut assurer même que sa mémoire vivra plus longtemps que celle de quelques-uns de ses contemporains qui ont fait meilleure figure que lui dans la clientèle, mais dont les travaux n'ont pas la valeur de ceux de M. Piorry.

Les obsèques du professeur Pierre-Adolphe Piorry ont eu lieu, samedi 31 mai, à Saint-Philippe-du-Roule. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Bouillaud, Béclard, baron Larrey et G. Sée.

Dans la nombreuse assistance qui remplissait l'église, on a remarqué MM. les docteurs Poggiale, Richet, Potain, Tillaux, le lieutenant-colonel Moulin et beaucoup de notabilités de la science et du monde.

Au cimetière Montmartre, où le corps a été inhumé, un discours a été prononcé par M. le docteur Potain, au nom de la Faculté de médecine, glorifiant les grands travaux du maître.

Un autre discours a été lu par M. Tillaux, délégué de l'Académie nationale de médecine, retraçant les diverses phases de cette longue vie si pleine de lutte et de vigoureux efforts.

Après les discours officiels est venu l'adieu du disciple et de l'ami, M. le docteur Antoine Cros, qui s'est exprimé ainsi :

« Cher et vaillant maître,

« Au nom de vos disciples aimés, au nom du Collége libre de médecine de Paris, dont vous avez accepté il y a deux ans déjà la présidence, nous venons vous apporter un dernier adieu. Nous venons prendre devant cette fosse ouverte l'engagement solennel de défendre votre œuvre immortelle, et, dans la mesure de nos forces, de la continuer.

« Adieu, cher maître, adieu ! »

fut pas répété. On fit une injection hypodermique de morphine, et on prescrivit d'ajouter à chaque lavement 3 grammes de sucre de raisin. Dans l'après-midi, douleur dans l'hypochondre gauche, sensible seulement lorsque le malade tousse ou parle. Temp. du soir, 37,6. Nuit bonne.

10 janvier. Temp. 37°1. Le malade se plaint surtout de sentir le goût du sucre de raisin dans la bouche, ce qui rend la salive visqueuse et désagréable. La douleur de la région hypochondriaque est plus vive. Lavements toutes les quatre heures; ils sont bien retenus. Le malade n'a pas la sensation de la faim; il suce constamment de la glace. Injection hypodermique; les bords de l'incision de l'estomac sont réunis par du mucus; on enlève une des épingles, et on passe un plumasseau de charpie entre les lèvres de l'orifice. Température du soir, 37°2; selle naturelle pendant la nuit.

11 janvier. Le patient est un peu plus faible, température 36°8. La toux cause de la douleur dans les deux côtés de la poitrine; on répète l'injection hypodermique. On cesse le sucre de raisin. La plaie a bon aspect. Vers le soir, le patient devient plus faible, la face congestionnée; le pouls petit, à 144; la température à 37°8. On porte à une once la quantité d'eau-de-vie de chaque lavement. Nuit bonne.

12 janvier. Le malade est plus faible que la veille. Température, 38°1. A onze heures, M. Mac Carthy introduit dans l'estomac une sonde n° 10 en gomme élastique, munie à son extrémité d'un *speculum auris* en guise d'entonnoir. On put ainsi introduire dans l'estomac une petite quantité d'un mélange composé de deux cuillerées à bouche d'eau-de-vie et d'une demi-once de lait et d'œufs. Le patient se sentit alors mal au cœur, et la nourriture fut rejetée par l'orifice aussitôt que la sonde fut retirée. On recommença cependant, et en laissant le cathéter en place deux minutes la nourriture put être conservée. On donna de la même manière deux cuillerées à bouche du mélange toutes les trois heures.

Le malade resta bien pendant le jour, mais il alla plus mal vers le soir et mourut presque subitement à neuf heures. La dernière température prise était 37°8. La survie, dans ce cas, fut de quatre jours et sept heures.

Autopsie. — Corps très-émacié, mais pas entièrement dépourvu de graisse. L'œsophage était presque complétement obstrué à son extrémité inférieure par une tumeur maligne qui avait envahi le canal dans une étendue de 2 pouces 1/2. Les ganglions du médiastin étaient aussi envahis et on trouva des noyaux de carcinome dans les deux poumons. Ces noyaux étaient en connexion avec les bronches et avaient atteint les parties les plus profondes du poumon en s'étendant le long de leur trajet. D'ailleurs on aurait cru que le mal s'était étendu de l'œsophage aux poumons par continuité directe de tissu.

Au niveau des noyaux les plus superficiels dans les poumons, il y avait des plaques de pleurésie récente. Pleurésie à la base, des deux côtés. L'estomac était uniformément adhérent au lieu de l'incision; vu le peu de temps pendant lequel le malade avait survécu, cette adhé-

---

Repose en paix, bon Piorry! car tu fus bon, oublieux des injures, facile au pardon envers tes plus acharnés ennemis. Il y avait tant de naïveté, tant de bonne foi, une telle conviction dans tes excentricités, dans l'explosion de tes vaniteuses boutades, que les confrères tolérants et philosophes étaient plus portés à sourire qu'à blâmer. Piorry a traversé la vie avec cette pensée heureuse et bienfaisante qu'il était le premier médecin, le seul médecin de son siècle, le plus fort déclamateur de son époque, et le plus célèbre poëte de son âge. Deux mois avant sa mort, il faisait imprimer une *Nouvelle Marseillaise*, dont j'ai là un exemplaire sous les yeux, mais dont je ne publierai pas une seule strophe, par respect pour la mémoire de ce très-méritant maître dont les sérieux travaux passeront à la postérité.

***

Notre Faculté de médecine commencerait-elle à voir que le concours pour la nomination de ses professeurs la libérerait, sinon en totalité, au moins en grande partie, des obsessions auxquelles elle est en proie? Si j'en jugeais par les encouragements que j'ai reçus de plusieurs de ses membres de continuer la campagne ouverte en faveur du rétablissement du concours, je pourrais espérer qu'un véritable revirement d'opinion a lieu dans ce moment parmi les professeurs. Une première victoire à obtenir, serait l'abolition de la permutation des chaires, car tant que cette permutation sera libre, on aurait beau rétablir le concours, il sera paralysé par elle.

***

La question de la centralisation, à Paris, des concours pour l'agrégation dans les Facultés de médecine reviendrait-elle sur l'eau? On pourrait le supposer en lisant une lettre adressée au directeur de la *Revue scientifique* par M. le professeur Lépine, de la Faculté de Lyon. On

rence était remarquablement solide. Pas de trace de péritonite. La petite courbure était infiltrée de cancer, et les ganglions rétro-péritonéaux étaient également altérés. Entre les tumeurs de l'œsophage et de l'estomac il y avait une portion de tissu sain. Les autres organes étaient sains.

Dans les remarques qu'il fit à ce sujet, M. Mac Carthy émit l'idée que la pleurésie peut jusqu'à un certain point avoir été causée par la pulvérisation phéniquée, vu que le malade n'avait pas de pleurésie avant l'opération. Mais comme la pleurésie siégeait surtout au niveau des noyaux cancéreux du poumon, nous croyons bien plutôt que l'opération a donné un *coup de fouet* à la généralisation préexistante, et que celle-ci, très-avancée déjà, a rapidement enlevé le malade.

En résumé, il ressort de ce qui précède que, dans les 15 cas de la seconde série, la mort n'est survenue que chez les sujets atteints d'altérations profondes des organes essentiels à la vie et caractérisées dans un cas par une dépression intense du système nerveux (obs. de M. Le Dentu), et dans les 6 autres par des lésions viscérales dues à la généralisation du cancer (obs. de Callender, Courvoisier, Riesel, troisième cas de Trendelenburg, Langton et Mac Carthy). Dans tous les autres cas, soit de rétrécissement cicatriciel (5 cas : Verneuil, premier et deuxième de Trendelenburg, Bradley, Langenbeck), soit de rétrécissement cancéreux sans généralisation dans les viscères (3 cas ; Lanelongue, Schönborn, Studsgaard), la gastro-stomie a été suivie de guérison.

Ces résultats sont asssez frappants pour qu'on puisse se dispenser de tout commentaire sur leur portée. Comme ceux qui ont été signalés pour les opérés de la première série, ils montrent que les lésions viscérales antérieures à l'opération ont joué un rôle considérable sur l'insuccès survenu dans un bref délai (1).

Examinons maintenant l'influence du procédé opératoire sur les résultats obtenus.

(La suite dans un prochain numéro.)

(1) Une faute de copie m'a fait dire que le troisième opéré de M. Sydney Jones était mort d'une affection pulmonaire due à la perforation de la trachée par le cancer œsophagien (numéro du 19 avril, p. 627). Ce malade est mort, en effet, d'une bronchite, mais le cancer n'avait pas perforé la trachée, et la bronchite paraît être restée indépendante de la lésion de l'œsophage.

---

a mis au dossier de M. de Cumont, qui n'a fait que passer au ministère de l'instruction publique, et dont on peut dire, sans le blesser, qu'il était peu compétent sur les questions de l'enseignement médical, on lui a, dis-je, imputé cette mesure. Mes renseignements, que je crois exacts, me permettent de penser que M. de Cumont n'a eu d'autre tort, — si tort il y a eu, — que de signer ou de faire signer un décret qui lui fut présenté tout rédigé, et avec exposé des motifs, par l'inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine, M. le professeur Chauffard. Cela soit dit sans aucune intention de critique ou de blâme contre une mesure sur laquelle nous n'avons ici exprimé aucune opinion. Et cela, par cette excellente raison que, au commencement, nous attendions le résultat de l'expérience, et qu'aujourd'hui, malgré l'expérience de plusieurs concours, nous ne voyons pas encore bien clair dans la question, et que nous ne nous sentons pas aussi éclairés que quelques-uns de nos honorables confrères de la Presse pour nous permettre d'agir sur l'esprit de nos lecteurs.

De mon abstention, je ne donnerai qu'un motif. La question de l'agrégation est, pour nous, une question complexe qui se rattache intimement à la question du mode de nomination des professeurs. Tant que cette dernière question ne sera pas définitivement résolue, celle de l'agrégation ne paraît pas urgente. Admettons, en effet, que le concours sorte vainqueur, comme mode de nomination des professeurs; ce mode donnant librement à tous les médecins e droit d'entrer en lice, la question de l'agrégation perd de son importance et de son opportunité. Est-il décrété que les agrégés seuls pourront être candidats aux chaires magistrales? Vous voyez alors quelle importance prend la question de l'agrégation, et quelles épreuves il conviendra d'exiger de ceux qui se présenteront à cette compétition. Nouvelle preuve de ce que je m'efforce de faire prévaloir, que, dans cette grave et difficile affaire de l'organisation médicale, tout se tient, tout s'enchaîne, tout se feutre, et qu'il est impossible d'isoler tel ou tel point de l'ensemble de la conception.

BIBLIOTHÈQUE

DES CARIES DENTAIRES COMPLIQUÉES considérées principalement au point de vue de leur traitement, par le docteur Ludger CRUET, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 121 pages. Chez J.-B. Baillière et fils ; 1879.

Dans sa thèse inaugurale, le docteur Cruet étudie les caries dentaires compliquées, en les considérant principalement au point de vue de leur traitement, c'est-à-dire qu'il se place nettement sur le terrain de la pratique et des résultats ; cela ne veut pas dire sur le terrain de l'empirisme, car l'auteur le repousse pour s'appuyer uniquement (ce qui n'avait guère été fait jusque-là en thérapeutique dentaire) sur des considérations anatomiques et physiologiques précises et sur les lois générales de la pathologie. C'est un premier éloge que nous devons adresser à l'auteur, d'avoir ainsi élevé la question, et l'on verra d'ailleurs quel parti il a su tirer de cette excellente méthode.

Le docteur Cruet étudie les *caries dentaires compliquées*, c'est-à-dire, suivant sa définition : toutes les variétés de caries pénétrantes pouvant d'ailleurs s'accompagner de complications diverses dont la guérison est possible avec conservation de l'organe. Dans ces limites, le sujet est assez vaste ; car on peut dire qu'il comprend la partie la plus intéressante de la pathologie dentaire proprement dite. L'auteur justifie le terme de caries dentaires compliquées qu'il emploie, en éliminant les caries non pénétrantes, qu'on a aussi appelées caries du premier et du deuxième degré, par une comparaison ingénieuse ; il compare la carie pénétrante à la fracture compliquée, c'est-à-dire à une fracture s'accompagnant de plaie pénétrante ; le foyer de pénétration, dans la carie, c'est la cavité pulpaire, qui devient ainsi la porte d'entrée d'une série de complications de plus en plus graves du côté de la pulpe et du périoste alvéolo-dentaire. Ce sont ces complications qui sont étudiées dans autant de chapitres distincts.

L'auteur suit, dans sa description, une marche logique ; il va du simple au composé, c'est-à-dire que, étudiant d'abord la carie pénétrante simple, qui pour lui est la première des caries compliquées, il passe successivement en revue les caries compliquées de maladies de la pulpe (inflammation aiguë et chronique, tumeurs) ; les caries compliquées de destruction de la pulpe (dents mortes) ; enfin, les caries compliquées de maladies du périoste alvéolo-dentaire. Qu'on ne l'oublie pas, ces complications, dont chacune constitue une véritable maladie, ne sont envisagées que dans leur rapport avec la carie pénétrante, qui en a toujours été primitivement la cause. Les maladies de la pulpe et du périoste alvéolo-dentaire peuvent exister, en effet, indépendamment de la carie ; mais c'est surtout à la suite de la carie qu'on les observe ; et c'est alors que leur traitement et leur guérison offrent le plus d'intérêt.

Le traitement de toutes ces variétés de caries compliquées, tel est, en réalité, le but que poursuit l'auteur, but essentiellement pratique et certainement négligé jusqu'ici par ceux qui

---

*
* *

Bien-aimé lecteur, un conseil je vous prie : L'asperge, *asparagus officinalis*, est-elle un légume nourrissant ou non ? Voici mon cas : Une anorexie implacable, ou si vous aimez mieux une inexorable inappétence, m'a réduit à la condition de légumiste. Or, en pleine saison d'asperges, je ne m'en fais pas faute, et j'en mange le matin et le soir. Mais voilà que je viens de lire je ne sais plus où, que l'asperge était le moins nourrissant de nos légumes. Sur quelle autorité s'est basé ce monsieur pour jeter ainsi le trouble dans mes fonctions de nutrition ? — Et voyez, par parenthèse, combien il me serait facile de faire preuve d'érudition. Je n'aurais qu'à consulter tous les dictionnaires, celui de Mérat et Delens, entre autres, quelques traités d'hygiène et de thérapeutique, quelques monographies, et je vous arriverais bourré et bardé de citations et d'opinions contradictoires. Mais ce petit charlatanisme d'érudition n'est pas à mon usage, et je vous demande tout bonnement, mon cher lecteur, ce que votre expérience vous a appris sur les propriétés nutritives de l'asperge.

Et à propos d'asperge, non plus de ses propriétés nutritives, mais d'une autre propriété très-sensible à l'olfaction, me revient en mémoire une anecdote assez drôlette racontée par Vidal (de Cassis), anecdote qu'il intitulait l'*Asperge accusatrice*. Un confrère très-gourmand, mais très-connu aussi par ses infortunes conjugales, passant un jour devant la boutique de Mme Chevet, y aperçoit une magnifique botte d'asperges. C'était en plein mois de janvier et par quinze degrés au-dessous de zéro.

— Combien cette botte ?

— Pour vous, Monsieur le docteur, qui êtes un client, ce sera 50 francs.

— Trop cher pour moi.

se sont occupés de pathologie dentaire. Comme nous le disions en commençant, c'est par ce qu'on pourrait appeler la méthode anatomique et physiologique, que le docteur Cruet procède pour déduire ses conclusions thérapeutiques. A en juger par les résultats auxquels elle l'a conduit, cette méthode doit être bonne. On en aura une idée par l'exemple qui suit, et qui n'est que le résumé de la dernière partie de la thèse de M. Cruet.

Pendant longtemps, l'extraction a été le seul traitement appliqué aux dents atteintes de caries compliquées de périostite alvéolo-dentaire chronique s'accompagnant de suppuration par le canal dentaire ou par une fistule à la gencive. Une méthode thérapeutique récente, au moins dans ses applications pratiques, nous voulons parler de la greffe dentaire, a été employée dans ces cas graves et a donné incontestablement d'excellents résultats. Mais l'opération de la greffe, dont le premier terme est nécessairement l'extraction de la dent malade, est une opération pénible pour le patient, ne pouvant guère s'appliquer d'ailleurs qu'aux dents à une seule racine. Par une analyse sévère des lésions qui existent dans les caries compliquées de périostite alvéolo-dentaire et chronique, par une étude attentive des causes de cette complication et du mécanisme de la guérison dans le cas de greffe, l'auteur arrive à ce résultat, de substituer à la greffe une autre méthode plus simple, plus facile, la méthode antiseptique, pour les détails de laquelle nous renvoyons à la thèse elle-même.

Si les considérations sur lesquelles s'appuie l'auteur sont vraies, et elles nous semblent telles, on peut dire qu'il a fait faire un grand pas à la thérapeutique dentaire.

Nous bornons là notre analyse très-incomplète de ce travail très-remarquable, qui se recommande de lui-même par le nom de l'auteur, ancien interne des hôpitaux de Paris, et par une connaissance très-approfondie du sujet. Nous n'avons pu donner qu'une idée restreinte des développements très-intéressants qu'il renferme et dont la lecture est remplie d'intérêt.

Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

En raison de l'importance des résultats obtenus, nous mettons *in extenso*, sous les yeux du lecteur, la note de M. J. Reiset, relative à la proportion de l'acide carbonique dans l'air. Des recherches qui modifient les chiffres admis dans tous les Traités de physique, de physiologie et d'hygiène doivent être exposés avec précision. Nul ne peut le faire mieux que l'expérimentateur lui-même :

« Les Traités de chimie qui se succèdent reproduisent à peu près textuellement la déclaration suivante, devenue classique et pour ainsi dire officielle : *L'air atmosphérique contient une petite quantité d'acide carbonique variant ordinairement entre 4 et 6 dix-milliè-*

— C'était la seule botte qu'il y eût aux halles, ce matin.

Le confrère ne se laissa pas tenter.

Après un dîner pris à son cercle, le confrère demanda à sa femme :

— Et toi, bonne amie, où as-tu dîné ?

— Chez ma sœur, répond-elle avec aplomb.

Mais, disant cela, l'odeur très-caractéristique de l'*asparagus officinalis* se répand dans la chambre.

Notre confrère ne souffle mot, n'en dort pas mieux, se rappelant ces paroles fatales de Mme Chevet : « c'était la seule botte qu'il y eût aux halles. »

Rien de plus pressé, le lendemain, que de courir chez Mme Chevet et de lui demander à qui elle avait vendu, hier, sa botte d'asperges.

— Au grand Véfour, lui fut-il répondu.

Dans ce cabaret fameux, au moyen d'un louis séducteur habilement donné à un garçon, il fut facile au mari infortuné de connaître tous les détails de l'aventure, accompagnée de beaucoup d'autres anecdotes de ce genre, qui eut pour résultat final de provoquer et d'obtenir une séparation de corps.

Et voilà comme, époux ou épouses perfides, l'asperge peut fournir un témoignage dangereux de vos méfaits matrimoniaux.

Dr SIMPLICE.

mes en volume. En consultant les travaux les plus précis des savants illustres qui ont contribué à faire adopter ces chiffres, on s'étonne de constater des variations brusques dans les proportions de l'acide carbonique atmosphérique; on trouve que, dans les mêmes conditions météorologiques, à quelques heures de distance, les chiffres sont souvent doublés. Il semble même que ces variations inexplicables donnent le droit de mettre en doute l'exactitude absolue des résultats publiés et surtout la sûreté des déductions, suivant moi trop positives, qui en sont tirées. De nouvelles recherches pouvaient être utilement entreprises sur ce sujet intéressant, et, après avoir étudié une méthode qui permet d'aborder la solution du problème en rase campagne, loin des habitations, j'ai l'honneur de présenter à l'Académie la première partie de ces recherches, commencées dès le mois de juin 1872.

Un attrait particulier m'a encouragé, en poursuivant ce long travail, parfois pénible et monotone; ma pensée se reportait aux admirables phénomènes de végétation ou de combustion et aux grands résultats produits par les quelques *dix-millièmes* d'acide carbonique répandus dans notre atmosphère. Mais, pour déterminer ces dix-millièmes avec précision et rendre les erreurs d'observation moins sensibles, il paraît tout d'abord nécessaire d'opérer sur un volume d'air assez grand. J'ai donc fait construire deux aspirateurs d'une contenance de 600 litres environ; chacun de ces aspirateurs, en forte tôle galvanisée et pourvu de bons robinets en bronze pour le service, est solidement installé sur un bâti convenable, avec brancards pour atteler un cheval; des roues supportent ce train mobile de manière à faciliter le transport dans les champs, dans les bois ou au milieu des récoltes. Une petite cabane couverte suit l'aspirateur; dans ce laboratoire en plein vent, on dispose les appareils qui doivent servir à absorber en même temps l'eau et l'acide carbonique contenus dans un volume d'air exactement mesuré. La vapeur d'eau est recueillie et pesée dans un tube en U contenant des fragments de pierre ponce imbibée d'acide sulfurique concentré.

Pour doser l'acide carbonique, j'ai adopté la méthode volumétrique basée sur l'emploi de liqueurs titrées. Quand on dirige un volume connu d'air, plus ou moins chargé d'acide carbonique, dans une solution aqueuse de baryte préalablement saturée de carbonate, on peut admettre que le carbonate de baryte formé et précipité à l'état insoluble représente exactement la totalité de l'acide carbonique contenu dans ce volume d'air. En prenant les précautions nécessaires, l'absorption de ce gaz est, en effet, complète. La capacité de saturation de l'eau de baryte, avant et après l'expérience, est déterminée par un acide titré. Le poids de la baryte éliminée, à l'état de carbonate insoluble et séparé par le repos, se trouve ainsi très-rapidement précisé. Un calcul des plus simples donne l'équivalent d'acide carbonique pour le poids d'acide titré employé. En opérant avec l'acide sulfurique convenablement étendu, ce procédé m'a donné les meilleurs résultats.

Voici, en quelques mots, les principales dispositions adoptées : 100 centimètres cubes d'eau de baryte sont distribués dans un grand barboteur en verre à trois boules; trois barboteurs semblables sont réunis en batterie. Quand l'aspirateur fonctionne, l'air, divisé en petites bulles par les tubes plongeurs, traverse successivement les neuf boules, contenant ensemble 300 centimètres cubes d'eau de baryte : aucune trace d'acide carbonique n'échappe au liquide absorbant; on peut constater que les deux dernières boules restent ordinairement très-limpides après un débit de 600 litres d'air en douze heures. Quand l'expérience est terminée, on réunit avec soin l'eau de baryte des trois barboteurs dans un flacon; le carbonate se dépose rapidement, et, après quarante-huit heures, on prélève, avec une pipette spéciale, la plus grande partie du liquide, très-limpide, qui est ainsi séparé du précipité. Cette eau de baryte doit être analysée sans avoir été filtrée, car j'ai reconnu que le papier retient dans son tissu une notable quantité de baryte; en employant la filtration pour séparer le carbonate, le dosage devient inexact.

L'air sec, en traversant l'eau de baryte dans les barboteurs, cause une évaporation dont il faut tenir compte. Deux moyens peuvent être employés pour faire exactement cette correction : un tube contenant de la ponce sulfurique est placé après la batterie des barboteurs et recueille la vapeur aqueuse; la pesée de ce tube indique le nombre de centimètres cubes d'eau distillée qui doivent être ajoutés à l'eau de baryte réunie après l'expérience. Ce moyen est le plus simple; cependant, pour éviter toute pesée, les tubes à ponce sulfurique peuvent être retranchés; il faut alors faire un lavage méthodique des trois barboteurs avec de l'eau distillée et amener le volume total de la liqueur barytique à 450 centimètres cubes, mesurés dans un vase à col étroit, pour obtenir un affleurement exact. Le changement de volume est pris en compte dans le calcul, lorsque l'on procède au tirage. En tous cas, la différence trouvée entre les deux titres pour l'eau de baryte, avant et après l'expérience, se traduit en centimètres cubes d'acide sulfurique décime, chaque centimètre cube de cet acide équivalant à 0gr,00275CO^2, pour le carbonate de baryte BaO,CO^2.

Dans son *Cours de chimie*, Regnault a décrit avec beaucoup de clarté le fonctionnement

d'un *aspirateur* dans lequel l'air pénètre sans pression : j'ai dû modifier un peu cet appareil, afin d'obtenir une circulation régulière quand sont interposés des tubes et des boules chargés de liquides; dans ce cas, l'air qui remplit l'aspirateur a une force élastique notablement plus faible que l'air extérieur; la différence de pression peut varier entre 20 et 30 millimètres de mercure. Pour éviter la rentrée de l'air extérieur dans l'aspirateur par le robinet à cadran, qui règle l'écoulement de l'eau, la douille de ce robinet est liée avec un tube de verre de 1 mètre de longueur plongeant de quelques centimètres dans un vase rempli d'eau. Au moment où se termine l'expérience, la mesure de l'eau soulevée dans le tube de verre pourrait indiquer la pression de l'air recueilli; un manomètre à mercure, mis en communication avec l'aspirateur, permet de déterminer exactement cette pression. On observe en même temps le baromètre, et, enfin, un thermomètre dont le réservoir est placé au centre même de l'aspirateur. Avec ces données, le volume d'air analysé est ramené par le calcul ordinaire à zéro, à l'état sec et à $0^{m},760$.

Pour terminer cet exposé, je dois encore ajouter que je me suis préoccupé de savoir si l'eau de baryte pouvait exercer une action dissolvante sur le verre des vases en usage; j'ai varié les essais, et je me suis assuré que, dans les conditions où se font les expériences, on n'a pas à craindre la dissolution des alcalis qui entrent dans la composition du verre. L'eau de baryte employée est d'ailleurs peu concentrée et contient, en moyenne, 20 grammes BaO par litre : elle est préparée en dissolvant les cristaux d'hydrate dans l'eau distillée, jusqu'à saturation convenable.

En installant mes appareils à la campagne, j'avais formé le projet de suivre une série d'expériences comparatives, et d'étudier particulièrement l'influence de la végétation sur la proportion de l'acide carbonique dans l'air, au milieu même des foyers de réduction ou de combustion. Un des aspirateurs a été fixé dans les champs, bien à découvert, loin de toute habitation. Cette *station des champs* se trouvait à 8 kilomètres environ de Dieppe, à l'altitude de 96 mètres, avec la mer pour horizon de l'ouest au nord-est. L'air était puisé à 4 mètres au-dessus du sol. Le deuxième aspirateur mobile, comme je l'ai indiqué, a été transporté successivement sous bois ou dans les récoltes. J'espère pouvoir publier prochainement les détails de ces nombreuses expériences dans les *Annales de chimie et de physique*, me bornant à transcrire ici des résultats généraux.

Du 9 septembre 1872 au 20 août 1873, quatre-vingt-douze expériences ont été faites de jour ou de nuit, à la station des champs; elles ont été toutes inscrites, sans exception. Pour chacune de ces expériences, la moyenne a donné $156^{cc},8$ acide carbonique dans $532,906^{cc},6$ air atmosphérique sec, à zéro et à $0^{m},760$. On déduit donc, comme moyenne générale, la proportion de 2,942 acide carbonique dans 10,000 air, en volume, à la *station des champs*. La lecture des tableaux fait ressortir la concordance des résultats partiels; on ne trouve aucune variation dans le chiffre des dix-millièmes. La plus grande différence observée est de 3 pour 100,000 en volume, entre le *maxima* et le *minima*. Je n'ai jamais obtenu la proportion de 4 pour 10,000, et je ne parle ici que pour mémoire du chiffre de 6 dix-millièmes, encore plus inexact.

Quant à la vapeur d'eau, elle varie entre des limites étendues, suivant la température de l'air et suivant son état de saturation. Voici les chiffres extrêmes fournis par mes observations. Pour un poids d'air représenté par 10,000, on a trouvé 118,30 d'eau, en poids, le 21 juillet 1873, et seulement 32,76 le 25 avril.

Les observations comparatives, sous bois et dans les récoltes, montrent que la diffusion des gaz est pour ainsi dire instantanée; les variations dans la proportion de l'acide carbonique sont à peine appréciables. Vingt-sept expériences dans un jeune bois-taillis, bien feuillu, ont donné une moyenne de 2,917CO^2 pour 10,000 d'air en volume; tandis qu'on obtenait 2,902CO^2 aux mêmes heures, à la station des champs.

L'air puisé dans une très-belle récolte de trèfle rouge en fleurs, au mois de juin, contenait 2,898CO^2 pour 10,000; on trouvait pendant ce temps 2,915CO^2 à la station normale.

Une prise d'air établie à $0^{m},30$ au-dessus du sol, dans un champ d'orge garni de luzerne, en pleine végétation, au mois de juillet, donne pour moyenne de l'acide carbonique 2,829; à la station des champs, on trouve 2,933CO^2 pour volume, air 10,000.

La présence d'un troupeau de trois cents moutons au pâturage, dans le voisinage de l'appareil, pendant une belle journée calme, s'est révélée par une augmentation notable dans la proportion de l'acide carbonique : on a obtenu 3,178CO^2 pour 10,000 air, en volume.

A Paris, rue de Vigny, près du parc Monceau, pendant le mois de mai, alors que les feux commencent à s'éteindre, la proportion d'acide carbonique se règle à une moyenne de 3,027 pour 10,000 air, en volume, cette moyenne déduite des observations que j'ai faites, pendant les années 1873, 1875 et 1879.

L'ensemble de mes expériences m'autorise à poser cette conclusion générale :

L'air atmosphérique libre contient, en moyenne, 2,942 acide carbonique pour 10,000, en volume. Dans des conditions très-diverses, les variations extrêmes n'ont pas dépassé 3 pour 100,000.

Si l'on veut étudier les relations qui peuvent exister entre ces variations et les différents états de l'atmosphère, on devra employer des méthodes rigoureuses, permettant d'affirmer l'exactitude des *cent-millièmes*. Tel est le but que je désire atteindre en poursuivant mes recherches. »

A la suite de cette communication, M. Boussingault fait remarquer que les Andes, dans toute leur largeur, versent continuellement dans l'atmosphère des quantités considérables d'acide carbonique par leurs volcans. On ne peut, ajoute le savant académicien, expliquer la permanence de la proportion d'acide carbonique qu'en admettant, avec Gay-Lussac, que le brassage incessant des couches d'air par les vents répartit uniformément partout le gaz carbonique.

L'hypothèse de Gay-Lussac ne me paraît guère satisfaisante. Le brassage est suffisant pour répartir, non pour maintenir. Et puisque la proportion reste la même, il faut bien que le gaz produit chaque jour soit chaque jour aussi consommé ou absorbé. Ce serait, croyons-nous, le cas de faire intervenir l'absorption par le sol, agissant comme corps poreux. Ce rôle de la porosité terrestre a déjà été indiqué par M. le colonel V. Marchand, et nous nous réservons d'y revenir à la prochaine occasion. — M. L.

CONCOURS POUR L'OBTENTION DES BOURSES DANS LES FACULTÉS DE MÉDECINE ET DANS LES ÉCOLES SUPÉRIEURES DE PHARMACIE

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts adresse aux recteurs la circulaire suivante :

Paris, le 3 juin 1879.

Monsieur le recteur,

J'ai l'honneur de vous adresser copie d'un arrêté en date du 28 mai courant, par lequel j'ai fixé au 7 juillet prochain l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses dans les Facultés de médecine et dans les Écoles supérieures de pharmacie.

Vous remarquerez qu'aux termes de l'article 2 de cet arrêté, les étudiants qui auront déjà fait au moins une année d'études seront seuls admis à concourir, ils devront justifier par un certificat spécial qu'ils ont obtenu la note *bien* à leur dernier examen.

Je vous rappelle, en outre, les dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 5 novembre 1877, relatives à l'inscription des candidats.

Ils doivent être Français et âgés de 18 ans au moins ;

Ils désignent, en s'inscrivant, la Faculté ou l'École à laquelle ils désirent être attachés, en joignant à cette déclaration les pièces suivantes :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leurs diplômes de bachelier ès-sciences et de bachelier ès-lettres. Chacun de ces titres peut être remplacé par un certificat du doyen de la Faculté devant laquelle l'examen a eu lieu ;

3° Une note revêtue de leur signature et indiquant la profession de leur père, la demeure de leur famille, l'établissement ou les établissements dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou les lieux qu'ils ont habités depuis leur sortie desdits établissements ;

4° Un certificat du chef ou des chefs desdits établissements, contenant, avec une appréciation du caractère et de l'aptitude du candidat, l'indication des succès qu'il a obtenus dans le cours de ses classes, et des renseignements sur la situation de fortune de sa famille.

Vous voudrez bien, de concert avec MM. les doyens et directeurs, examiner avec le plus grand soin les justifications dont chaque demande doit être accompagnée. Il est entendu que vous n'admettrez au concours que les candidats dont la situation, *à tous égards*, sera conforme aux prescriptions des arrêtés des 5 novembre 1877 et 29 juin 1878.

Toutes les pièces énumérées ci-dessus devront, d'ailleurs, être jointes aux compositions que vous aurez à me transmettre immédiatement après les épreuves subies. Votre envoi comprendra nécessairement les dossiers de tous les candidats qui se sont présentés.

La clôture du registre devant avoir lieu le 28 juin, vous désignerez le jour même les membres de la Faculté ou de l'École qui doivent former les jurys. (Article 4 de l'arrêté du 5 novembre 1877.)

Recevez, Monsieur le recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Jules Ferry.

RÉCLAMATION

Paris, 29 mai 1879.

Monsieur le très-honoré rédacteur en chef,

Dans le numéro du 29 mai 1879 de votre très-important journal, M. le docteur H. Huchard, rendant compte des *Leçons cliniques sur les maladies du cœur* par le docteur Da Costa Alvarenga, de Lisbonne, écrit ceci : « M. Alvarenga rappelle, en passant, ses droits à la priorité pour la découverte du double souffle artériel qu'il décrivait dès 1856 dans son si intéressant mémoire sur l'insuffisance des valvules aortiques. » Il est vrai que le mot crural n'est pas écrit ici, mais il l'est bien dans le nouvel ouvrage du docteur Alvarenga, page 194 : « M. Duroziez a cru avoir découvert, en 1861, le double souffle crural dans l'insuffisance aortique. Le docteur Garnier, de Paris, a démontré péremptoirement, dans l'Union Médicale, que le double souffle avait été observé et décrit par moi dans mon mémoire sur l'insuffisance des valvules aortiques plusieurs années avant M. Duroziez, non-seulement *dans les artères crurales*, mais aussi dans les carotides, les sous-clavières et d'autres artères. »

Or, voici comment le débat a fini avec mon ami le docteur Garnier : « Le débat est fini, puisque M. le docteur Garnier renvoie au mémoire de 1856 *Sur l'insuffisance des valvules aortiques*, où on lit, page 129 :

« Le second souffle ne s'est présenté à notre observation que dans l'aorte ascendante et la « crosse où il est constant, et dans les carotides et les sous-clavières, principalement à la base « du cou. *Dans les autres artères, nous avons seulement entendu le premier souffle.* »

M. Alvarenga, selon M. Duroziez, ne peut donc pas prétendre, d'après les habitudes et la législation scientifiques, à la priorité de la connaissance d'un signe qu'il avoue lui-même avoir cherché et n'avoir pas trouvé. » (Union Médicale, 21 avril 1863.)

M. Garnier ne pouvait, en effet, continuer à lutter pour M. Alvarenga en face de cette citation écrasante, que M. Alvarenga s'est bien gardé de reproduire dans tous les articles qui ont suivi ma publication.

J'ajouterai une réflexion que j'ai faite dans le numéro du 16 avril 1863, et qui est encore vraie. Il n'est question, dans aucune des 20 observations, d'un souffle au deuxième temps dans la crurale avec ou sans compression.

Il serait singulier que M. Alvarenga vînt me déposséder dans mon propre pays.

J'ai foi, Monsieur le rédacteur en chef, dans votre loyauté et dans votre esprit de justice. Croyez à mes sentiments de haute considération. Dr Duroziez.

FORMULAIRE

Potion antidiarrhéique. — Murchison.

Acide sulfurique aromatique.	20 gouttes.
Laudanum de Sydenham.	3 —
Teinture de cachou	1 gr. 50 centigr.
Hydrolat de menthe poivrée	30 grammes.

F. s. a. une potion, qui sera renouvelée toutes les quatre heures, dans le cas de diarrhée très-abondante chez un sujet atteint de fièvre typhoïde. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Juin 1744.

André Saintanax, élève en chirurgie, employé à l'hôpital militaire de Choisy-sur-Seine, âgé de 22 ans, natif de Bordeaux, est condamné à mort par le Tribunal révolutionnaire de Paris, « comme complice de la faction de l'étranger, et de l'assassinat du représentant du peuple Collot-d'Herbois ». Il a été conduit à l'échafaud avec une chemise rouge. — A. Ch.

COURRIER

Concours. — Viennent d'être nommés, après concours, médecins du Bureau central des hôpitaux de Paris, MM. Landouzy, Rathery et Hutinel.

— Au nombre des membres du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, nous voyons figurer avec satisfaction le nom de M. le professeur Wurtz, de l'Institut.

— Dans sa séance de lundi, l'Académie des sciences a nommé membres correspondants,

dans la section d'astronomie : M. Sciaparelli, par 43 suffrages contre 8 donnés à M. Warren de la Rue ; — dans la section d'anatomie et de zoologie, M. Uxley, de Londres, a été élu par 41 voix, M. Agassiz a obtenu 5 voix, et M. Bischoff, 1 voix.

CONCOURS. — La Société française d'hygiène, donnant suite au succès de son premier concours sur l'hygiène et l'éducation de la première enfance, met aujourd'hui au concours la question suivante :

Hygiène et éducation physique de la seconde enfance : la salle d'asile modèle.

Instructions et conseils aux parents, aux instituteurs, aux personnes auxquelles incombe la tutelle de l'école et de l'asile.

Ne pas entraver, favoriser le développement normal de la seconde enfance, la protéger contre les maladies et infirmités qui peuvent l'atteindre.

Les récompenses consisteront en une médaille d'or et trois médailles d'argent.

Les mémoires, écrits en français, devront être adressés au siége de la Société, 30, rue du Dragon, avant le 1er janvier 1880.

— Un groupe de personnes se préoccupant vivement des questions qui se rattachent à l'enfance, ont appelé l'attention de la direction de l'Exposition des sciences appliquées à l'industrie, qui va avoir lieu de juillet à novembre, sur l'opportunité qu'il y aurait à annexer à son programme un groupe spécial concernant ces questions et qui prendrait le titre de Groupe de l'enfance. La commission d'organisation a reconnu qu'en effet, dans les circonstances actuelles, une exhibition de cette nature pourrait présenter un grand intérêt; elle a donc décidé qu'une lettre-circulaire serait adressée à tous les industriels s'occupant de la fabrication de tous les objets intéressant l'enfance. Une autre décision non moins importante a été prise. Il est très-sérieusement question, ainsi que nous l'avons annoncé, d'organiser, pour la même époque, une exposition d'enfants; des études très-sérieuse sont poursuivies à cet effet, et les organisateurs ont demandé des renseignements à Londres au sujet d'une exposition de même nature qui a eu lieu, en 1872, avec le plus grand succès, au Palais de Cristal.

LES SAUTERELLES ET LES PAPILLONS EN ESPAGNE. — On écrit de Séville, à l'*Imparcial*, que la plaie de sauterelles produit des ravages de plus en plus calamiteux. A Dos Hermanas, grâce aux efforts de la junte municipale, on a recueilli et brûlé publiquement, depuis le milieu du mois de mars jusqu'au 10 mai, 1,100 sacs de sauterelles à l'état de larve.

Le même journal annonce que des nuées de papillons sont entrées dans la province de Valencia, par Bocairente, se dirigeant d'abord sur Jativa et ensuite suivant la ligne du chemin de fer vers Valencia. Ces papillons appartiennent à l'espèce connue sous le nom de *Vannesa Cardui*, et que les Français appellent *Belle Dame* et les Italiens *Bella Donna;* elle est connue de très-ancienne date et se trouve dans tous les continents, mais principalement aux États-Unis, au nord de l'Afrique et au sud de l'Europe.

LES TUBERCULES AÉRIENS. — Les tubercules qui végètent sous terre, comme les pommes de terre, sont dans leur genre des organismes très-remarquables, quoiqu'ils soient trop communs pour exciter notre curiosité ou notre surprise. Mais il en est tout autrement des tubercules aériens que produit une belle vigne, *Vitis gongylodes,* que l'on peut voir en Angleterre dans les jardins de Kew.

Ces tubercules se produisent dans l'air à une hauteur considérable et, quand les branches deviennent trop faibles ou périssent, ils tombent à terre et se mettent à germer.

Un compte rendu très-intéressant en a été fait devant la Société linnéenne par M. Lynch, qui a décrit ces tubercules comme ordinairement oblongs et divisés en deux parties internodales. Après les avoir conservés au sec pendant douze mois, on les a trouvés dans toute leur croissance et prêts à pousser. Ces formations tuberculeuses ne se trouvent jamais à l'extrémité des branches qui les produisent, de sorte qu'à chaque tubercule reste attachée une petite partie de la branche.

Cette vigne est originaire du Brésil et d'une région extrêmement humide. Elle a une tige carrée, sarmenteuse et grimpante, avec des vrilles. Les feuilles sont larges ; la plante est remarquable par le nombre de fortes racines qui naissent à chaque nœud et descendent jusqu'à un réservoir d'eau en formant comme une frange le long de la tige. Ces racines sont, pendant leur végétation, d'une belle couleur incarnat.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

DIAGNOSTIC ET PHYSIOLOGIE DE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE [1],

Par le professeur G. Sée.

Leçons recueillies par le docteur Hutinel, chef de clinique adjoint, et par le docteur Ferdinand Dreyfous, interne lauréat des hôpitaux, revues par le Professeur.

B. Phénomènes qui ne sont pas du domaine du bulbe.

Il nous faut faire ici la part de la moelle, du cerveau proprement dit, des nerfs crâniens, de la protubérance. C'est là une tâche difficile ; aussi les auteurs, qui ne se sont occupés que d'un département du système nerveux et ont voulu lui rapporter tous les symptômes, ont été non pas inexacts, mais trop exclusifs et trop affirmatifs. Je serai réduit, pour quelques-uns de ces phénomènes, à vous avouer mon ignorance, et je m'efforcerai de faire de la façon la plus équitable le partage de ceux-là seuls qu'on a le droit de classer, dans l'état actuel de la science.

I. *Lésions médullaires.* — Il est probable que la moelle épinière peut produire la contracture des *muscles de la nuque,* avec renversement de la tête en arrière, la raideur du *tronc*, qui va parfois jusqu'à l'opisthotonos, la rétraction de la paroi abdominale, et enfin la contracture plus ou moins généralisée des membres.

II. *Lésions corticales du cerveau.* — Les symptômes cérébraux de la méningite tuberculeuse sont les suivants :

1° *Les contractures générales.* — Elles peuvent dépendre d'un épanchement intraventriculaire; mais je n'ose pas insister sur cette origine des contractures et des convulsions, je craindrais de me trouver en contradiction avec les observations récentes de MM. Bochefontaine et Cossy. Pour nous, du reste, que la lésion de l'épendyme suffise ou qu'elle n'ait sur les contractures qu'une action indirecte, peu importe; en tous cas, les contractures sont des symptômes d'origine cérébrale partielles, elles peuvent être dues à une lésion corticale.

2° *Convulsions partielles des membres.* — Nous n'avons pas à nous occuper des convulsions générales, qui sont certainement d'origine bulbaire. Les convulsions partielles peuvent être produites par une lésion circonscrite et localisée à la région rolandique des circonvolutions cérébrales (les recherches de MM. Charcot et Pitres, et plus récemment encore celles de M. Maragliano, l'ont surabondamment démontré).

Les circonvolutions qui bordent la scissure de Rolando, c'est-à-dire la circonvolution pariétale et la circonvolution frontale ascendantes, contiennent les centres moteurs des membres; leurs lésions produisent des convulsions partielles. S'il y a irritation de la substance cérébrale, il y a des convulsions localisées comme la lésion. S'il y a destruction, il y a des phénomènes paralytiques.

3° *Hémiplégies.* — *Monoplégies.* — Les paralysies, elles aussi, sont limitées : souvent elles n'occupent que les membres et respectent la face, ou n'occupent que la face ou qu'un des membres; elles sont, de plus, transitoires, fugaces et variables. En un mot, vous rencontrez là le type des paralysies d'origine périphérique, en entendant par la périphérie la région corticale du cerveau.

L'hémiplégie d'origine centrale, celle qui est due à une lésion du corps optostrié, produirait au contraire une hémiplégie totale, envahissant tout un côté du corps, et qui n'est ni variable, ni passagère.

4° *Aphasie.* — Enfin, si la lésion corticale intéresse la circonvolution de Broca, il peut y avoir de l'aphasie dans le cours de la méningite.

III. *Lésions des nerfs crâniens.* — 1° *Phénomènes convulsifs.* — Les lésions des nerfs crâniens peuvent aussi produire tantôt des convulsions, tantôt des paralysies localisées à la sphère d'action de tel ou tel tronc nerveux. Le nystagmus, les con-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 15, 20, 31 mai et 3 juin.

vulsions des yeux et de la face, le mâchonnement, le grincement de dents ont été rapportés à l'excitation des nerfs des troisième et septième paires de la branche motrice du trijumeau, soit sur leur trajet intra-crânien, soit dans leur foyer central.

2° *Phénomènes paralytiques.* — Les nerfs crâniens peuvent être comprimés ou enflammés par propagation, et cela souvent dès le début. Par ordre de fréquence et de chronologie on peut citer :

a. Les nerfs de la troisième paire, dont la paralysie se traduit par la mydriase, la chute de la paupière, le strabisme divergent.

b. La septième paire, qui se paralyse facilement, soit seulement dans ses branches oculaires et frontales, soit dans toute la circonscription du facial (déviation de la bouche, des narines, etc.). L'hémiplégie faciale peut être le fait, ou d'une lésion du cerveau, ou d'une lésion du tronc nerveux : ce qui le prouve, c'est que, dans quelques autopsies, on a trouvé un tubercule comprimant le tronc du facial.

c. Les nerfs hypoglosses, dont la paralysie peut expliquer l'embarras mécanique de la parole, mais non pas l'aphasie.

d. Les nerfs pneumo-gastriques. M. Laborde a voulu rattacher les vomissements observés dans la méningite à l'existence d'un exsudat qui irriterait le pneumo-gastrique. Si ce fait était constant, il pourrait donner en même temps la raison de quelques-uns des troubles circulatoires et respiratoires; mais, comme je vous l'ai démontré plus haut, il ne pourrait pas les expliquer tous; d'ailleurs le fait anatomique sur lequel repose cette théorie est encore à prouver.

IV. *Lésions de la protubérance.* — M. Dreyfous a insisté sur la fréquence des lésions de la protubérance, et s'est demandé si elles ne pouvaient pas produire plusieurs des symptômes de la méningite. Rien de plus légitime, et je ne vois pas pourquoi le pont de Varole aurait ce singulier privilége de pouvoir offrir les lésions les plus variées sans que, à celles-ci, répondît quelque phénomène observé pendant la vie. La seule difficulté est de savoir quels sont ces phénomènes. Pour moi, je ne doute pas que : 1° l'hémiplégie alterne n'appartienne à la protubérance; 2° j'accorde que la tendance à une attitude fixe, le décubitus latéral en chien de fusil, observés par M. Dreyfous, peut-être même des mouvements choréiformes, soient du domaine de la protubérance; 3° je veux bien encore admettre que la rotation de la tête, avec déviation conjuguée des yeux, puisse être attribuée tantôt à une lésion corticale, tantôt à une lésion protubérantielle. Mais, vous le voyez, le rôle de la protubérance est secondaire, puisqu'elle ne produirait que des symptômes tardifs et sans aucune valeur diagnostique.

V. *Troubles de la sensibilité et de l'intelligence.* — Les troubles de la sensibilité et ceux des organes des sens ne nous arrêteront pas longtemps. On peut observer les suivants :

1° Hyperesthésie, symptôme très-commun, il est vrai, mais dont je ne connais pas la véritable cause.

2° Les anesthésies, qui sont très-rares, même l'hémianesthésie.

Faut-il rattacher ces troubles de la sensibilité aux lésions du cerveau proprement dit, de la protubérance, du bulbe, de la moelle? Cela dépend des cas; il m'est impossible de formuler à cet égard une théorie générale. Je serai aussi réservé relativement aux troubles psychiques : le coma, la céphalalgie, les cris de la méningite, sont à coup sûr des symptômes cérébraux. Mais, dans l'état actuel de nos connaissances, je n'ai pas le droit d'établir entre ces phénomènes et la lésion de tel ou tel département de l'encéphale un lien nécessaire.

En résumé, les phénomènes extrabulbaires sont pour la plupart secondaires : les phénomènes bulbaires, au contraire, sont primordiaux et en clinique et en physiologie pathologique.

Ces leçons, Messieurs, auront eu pour résultat de vous bien pénétrer de l'importance et de la hiérarchie des symptômes : c'est toute la question du diagnostic et de la physiologie clinique. L'action si importante du bulbe dans la

production des phénomènes suprêmes de méningite tuberculeuse nous montre clairement le mécanisme physiologique de cette maladie qui ne pardonne pas, parce que le centre vaso-moteur principal, les nerfs du cœur et de la respiration, sont atteints.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR L'ANURIE CALCULEUSE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 février 1879,

Par le docteur Tenneson, médecin des hôpitaux.

Observation. — P..., teinturier, âgé de 56 ans, robuste et bien portant, fut surpris, le 16 septembre 1878, de ne pas uriner. Il en fut de même les jours suivants. Bien qu'il n'éprouvât à aucun degré le besoin d'uriner, cet homme se livra à des efforts de miction violents, répétés, mais impuissants : il ne rendit pas une goutte d'urine. Un médecin, auquel il eut recours, n'en obtint pas davantage avec la sonde.

Le 25 septembre, P... entra à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Jérôme, n° 7, dans le service de M. Jaccoud, que je remplaçais à cette époque. Le 26, je trouvai ce malade avec toutes les apparences de la santé, ne souffrant nulle part, ne se plaignant que d'une chose, de ne pas uriner depuis dix jours.

Je percutai la région hypogastrique : sonorité parfaite. Une sonde en gomme pénétra facilement dans la vessie, mais n'amena pas traces d'urine. Le diagnostic du symptôme était dès lors évident : il n'y avait pas rétention d'urine, mais anurie, et anurie complète depuis dix jours.

Quelle était la cause organique de cette anurie? Chez un homme, je devais penser tout d'abord à des calculs rénaux engagés dans les uretères, et je dirigeai mon interrogatoire dans ce sens. Malgré l'insistance de mes questions, toutes les réponses du malade furent négatives. Il n'avait jamais eu de colique néphrétique, jamais d'hématurie, rien présenté, en un mot, qui indiquât l'existence de lithiase urinaire.

Dans l'abdomen, pas de tumeur, pas d'augmentation appréciable du volume des reins, pas de sensibilité des régions lombaires. Au cœur et aux poumons, rien d'anormal.

Du côté des voies digestives et du système nerveux, aucun symptôme d'urémie. L'appétit était diminué, mais le malade mangeait, ne vomissait pas, n'avait pas de diarrhée. Pas de céphalalgie, pas d'insomnie, pas de somnolence, pas d'amblyopie. Les seuls symptômes que je pus découvrir furent un petit tophus sur le bord de l'hélix et un peu d'œdème aux jambes, dont le malade ne s'était pas aperçu.

Rien dans ses antécédents qui pût être rapporté à quelqu'une des formes du mal de Bright. Pas d'alcoolisme, pas de goutte articulaire, pas de rhumatisme.

Si le diagnostic laissait place à quelque doute, le pronostic, en revanche, était facile. J'annonçai aux élèves du service que, d'ici à un ou deux jours, le malade serait pris d'accidents urémiques, auxquels il succomberait, à moins que l'excrétion de l'urine ne se rétablisse spontanément.

Diète lactée. Lavement purgatif. Bain tiède prolongé.

Dans la journée, il y eut un premier vomissement. Après le bain, le malade rendit, dans un verre, un dé d'urine, la seule qu'il ait rendue depuis dix jours, la seule qu'il devait rendre jusqu'à sa mort : cette urine était trouble et albumineuse.

Le lendemain 27, langue saburrale, éructations, tremblement léger des extrémités. Temp. rectale, 36°,8.

Les jours suivants, l'urémie s'accentua de plus en plus : langue sèche, hoquet, vomissements, diarrhée favorisée par des purgatifs. Temp. rectale au voisinage de 36°,8. Respiration accélérée, inégale, suspirieuse, dont l'examen de la poitrine ne rendait pas compte. Secousses réflexes dans les membres, provoquées par les excitations périphériques. Un peu de délire calme. Affaissement progressif de l'intelligence. Enfin, coma de quelques heures et mort le 1er octobre. Temp. rectale immédiatement après la mort, 36°,4.

Au total, quinze jours d'anurie complète (à part les 2 centimètres cubes d'urine rendus le 26 septembre); sur ces quinze jours, dix jours sans urémie sensible et cinq jours d'accidents urémiques, à partir du premier vomissement.

Autopsie. — La vessie est vide et saine.

L'uretère droit est complétement obstrué à son tiers supérieur par un petit calcul urique,

dur, du volume d'un gros pois, allongé et immobile. Au-dessus de ce calcul, les voies urinaires sont très-peu dilatées et contiennent un liquide sanguinolent. Un des calices a seul subi une dilatation notable, et forme une ampoule grosse comme une noix dans le parenchyme rénal. La substance corticale paraît sclérosée à l'œil nu. Le rein a son volume normal et n'est pas déformé.

L'uretère gauche est complétement libre. Le rein gauche est un peu augmenté de volume et congestionné. Dans un calice existe un calcul urique, jaunâtre, dur, en forme de croissant, régulier, ayant 2 centimètres 1/2 de longueur et 1/2 centimètre d'épaisseur à sa partie moyenne. Ce calcul est entièrement libre dans le calice; quand on l'engage dans l'uretère, il l'obture par l'une ou l'autre de ses extrémités.

Pas d'autres concrétions dans les voies urinaires.

Les autres organes n'ont pu être examinés.

En résumé, obstruction complète et ancienne de l'uretère droit par un calcul. A gauche, un calcul libre dans un calice. Il est très-probable que ce calcul occupait l'entrée de l'uretère pendant l'anurie, et a été repoussé dans le calice par les manœuvres de l'autopsie.

Van Swieten, et plusieurs auteurs après lui, ont admis que l'obstruction calculeuse d'un seul uretère pouvait entraîner la suppression d'urine du côté opposé. Le fait est bien démontré pour l'anurie passagère, qui accompagne l'accès de colique néphrétique; mais une anurie qui dure quinze jours, sans être précédée ni accompagnée d'aucune douleur, ne peut être rapportée à une action réflexe.

Index bibliographique. — Les Traités de pathologie interne, Dictionnaires, Traités des maladies des reins, ne contiennent aucune description de l'anurie calculeuse. Les uns en indiquent la possibilité, les autres n'en font aucune mention.

La Revue de M. Hayem, depuis sa fondation, 1873, ne signale aucune publication sur la matière.

C. Julia Fontenelle. *Arch. de méd.*, 1823. Absence du rein gauche; calcul à droite; anurie; autopsie.

Rayer. *Traité des maladies des reins*, 1839, tome III, p. 490. Obstruction calculeuse de l'uretère et hydronéphrose à droite, puis obstruction de l'uretère gauche; dix jours d'anurie complète, sans besoins d'uriner; émission de deux verres d'urine claire; autopsie.

Anglada. Deux observations de Bretonneau, dont une avec autopsie. *Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire*, 2e série, p. 8, et : *Bibliothèque du médecin praticien*, de Fabre, 1844, tome II, p. 525.

Weber. Une observation sans autopsie. *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1870, p. 97.

Picard. Observation de Frerichs, communiquée à la Société médicale du Haut-Rhin. *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1870, p. 110. Anurie complète pendant neuf jours; diarrhée et hydropisie générale; expulsion de calculs et disparition brusque de tous les accidents; seconde attaque mortelle; autopsie. Ce cas était le seul que Frerichs avait observé à cette époque.

Amodru. *Bull. de la Soc. anat.*, 1875, tome XX, p. 298. Une femme est apportée à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. Molland. Elle est dans le coma, et meurt la nuit suivante. Autopsie : vessie rétractée et vide d'urine; calcul du volume d'un petit œuf de poule, chatonné dans les parois de la vessie et comprimant l'embouchure des deux uretères; uretères distendus ayant le volume du pouce; à gauche, hydronéphrose; à droite, rein hypertrophié.

Charcot. *Leçons sur les maladies du système nerveux*, recueillies et publiées par Bourneville, 1875, t. I, p. 275. A propos de l'anurie hystérique, M. Charcot traite incidemment de l'anurie calculeuse.

A. Dumas. Une observation, sans autopsie. *Union médicale*, 1876, nos 142 et 144.

La maladie décrite par Willan, sous le nom d'*ischuria renalis*, regardée par Rayer comme une néphrite, paraît être la néphrite parenchymateuse aiguë.

Halfort. *Med. Transact.*, t. VI, 1820.

Laing. *Urinary diseases*, 1838, p. 35. Dix jours d'anurie; guérison.

Abercrombie. Obs. in ischuria renalis. *The Edimb. med. an surg. journal*, t. XVII, p. 221.

Edward Home. *On the treatment of the diseases of the prostate*, p. 67. Absence du rein gauche; obstruction complète de l'uretère droit par un calcul.

Fuller. *Path. Soc. Trans.*, t. XIV, p. 193. Trois observations.

Bagshaw. *Ibid.*, t. XVI, p. 177.

J. Paget. Case of suppression of urine. *Trans. of the clinical Society*, in London, t. II, 1869. Anurie complète; symptômes comateux le quatorzième jour; le quinzième, émission d'urine; le vingt-troisième, mort.

W. Roberts. Pathologie de la suppression de l'urine. *The Lancet*, 1868, t. I, p. 653, et 1870, t. I, p. 868. Deux observations. Analyse in *Mouvement médical*, 1871.

Burnet. Case of uræmie..... *Philadelphiæ med. an surg. Reporter*, 1869.

Naumann (de Bonn), 1836. *Handbuch der medicinischen Clinik.*, t. VI.

Murbeck. *Græfe et Walther journal*, t. VII, sect. 2. Absence du rein droit, remplacé par un kyste hydatique; bassinet gauche rempli par un calcul; onze jours d'anurie; autopsie.

En s'appuyant sur les faits que j'ai rassemblés, on pourrait esquisser l'histoire clinique de l'anurie calculeuse. Je me bornerai aux remarques suivantes :

Quand se produit l'anurie par obstruction calculeuse de l'uretère, un des reins a cessé de fonctionner depuis un temps quelquefois très-long. Cela pour des causes diverses : absence congénitale du rein (Obs. de Fontenelle); destruction du rein par un kyste hydatique (Obs. de Murbeck); obstruction calculeuse de l'uretère et hydronéphrose (Obs. de Rayer); obstruction calculeuse de l'uretère et atrophie du rein sans hydronéphrose (Obs. de Roberts).

Dans ces conditions, si l'uretère du côté opposé vient à être bouché par un calcul, il se produit brusquement une anurie complète. Le malade a présenté ou non antérieurement des symptômes de lithiase urinaire.

L'anurie coïncide avec un accès de colique néphrétique ou se montre sans douleurs.

L'évolution des accidents comprend deux périodes : 1° anurie sans urémie; 2° anurie et urémie.

Pendant plusieurs jours, le malade, abstraction faite de l'anurie, a toutes les apparences de la santé : il mange, dort, vaque à ses affaires, sans malaise aucun; il n'a même pas de besoins d'uriner. Cela peut durer jusqu'à quatorze jours (Obs. de Paget), alors même que l'anurie est complète; mais, en général, les accidents urémiques apparaissent quelques jours plus tôt.

La durée de la période d'urémie est subordonnée aux décharges qui se font par le rein, aux évacuations snpplémentaires, qui se produisent par d'autres voies.

Les évacuations gastro-intestinales sont constantes et peuvent être favorisées, dans une certaine mesure, par les purgatifs. Elles ne sont pas toujours inoffensives et provoquent dans l'intestin, surtout dans sa partie inférieure, des lésions qui varient depuis la simple inflammation catarrhale, jusqu'à l'ulcération et la gangrène. Ces lésions ont été étudiées par Treitz, dans un travail basé sur 209 autopsies (1).

Les sueurs ne se produisent pas spontanément. Pour les provoquer, on ne peut recourir ni au jaborandi ni à l'opium. On sait, en effet, que, quand les reins ne fonctionnent pas, les doses thérapeutiques ordinaires sont des doses toxiques.

Dans le cas de Weber, le malade eut une sialorrhée abondante, peut-être urémique et supplémentaire.

Toutes ces évacuations ne peuvent suppléer à la dépuration rénale que pour un temps très-court. Le pronostic est donc uniquement subordonné à la dés-

(1) Treitz. « Des affections urémiques de l'intestin. » *Præger Vierteljahschrift*, tome IV, 1859. Extrait in *Archives de médecine*, 1860, tome I, p. 438.

obstruction de l'uretère. Nous n'avons aucun moyen de la provoquer. Mais elle peut se produire spontanément, alors même que la situation est le plus compromise. Le malade rend alors des flots d'urine, et tous les accidents urémiques disparaissent avec rapidité. L'uretère s'est débouché après dix jours d'anurie, dans le cas de Laing, et il y eut guérison.

Cette terminaison est rare, mais il est plus rare encore que l'anurie persiste complète jusqu'à la mort. Presque toujours il se produit une ou plusieurs décharges d'urine qui amènent une détente momentanée dans les accidents urémiques.

L'urine présente alors des caractères sur lesquels Roberts a insisté dans ses deux intéressants mémoires. Elle est pâle, d'une faible densité et d'autant plus pauvre en principes excrémentitiels que la pression est plus élevée dans l'uretère. Dans quelques cas, l'urine a été trouvée albumineuse ou sanguinolente.

Les observations de Roberts et les expériences de Max Hermann se prêtent un mutuel appui : au moyen d'un clamp appliqué sur l'artère rénale, on abaisse graduellement la pression dans les vaisseaux du rein ; l'urée diminue en proportion. Dans une seconde série d'expériences, on établit une pression dans l'uretère. Quand cette pression est mesurée par 1 centimètre de mercure, l'urée commence à baisser, et elle disparaît complétement de l'urine rendue, pour une pression de 6 centimètres.

Il est un symptôme de l'anurie calculeuse dont la signification et l'importance ont passé inaperçues. Je veux parler des hydropisies : œdème léger dans certains cas, ailleurs véritable anasarque, que je trouve mentionnés dans plusieurs observations. Dans ces faits, où le mal de Bright est hors de cause, le lien qui rattache l'œdème à l'anurie, et par conséquent à l'urémie, me paraît incontestable.

Dans le cas de Frerichs, une hydropisie générale consécutive à l'obstruction des uretères a disparu brusquement après elle. (Voir l'Index bibliog.)

Il y a donc des hydropisies urémiques. Quand les reins ne fonctionnent plus, un sérum chargé de principes excrémentitiels peut être versé dans le tissu conjonctif, comme à la surface de l'intestin.

Bourgeois (d'Étampes) (1) a signalé l'anasarque par rétention d'urine ; Trousseau (2), Daireux (3), en ont rapporté de nouveaux exemples. Le mécanisme physiologique de cette anasarque est resté jusqu'ici incompréhensible. Or, on sait que la rétention d'urine entraîne l'anurie en élevant la pression dans les uretères ; l'anasarque par rétention d'urine se confond donc avec les hydropisies qui nous occupent. Toute autre cause d'anurie peut avoir le même résultat.

Mais alors surgit un problème nouveau. Puisqu'il est des hydropisies urémiques, quelle part faut-il faire à l'urémie dans la pathogénie des hydropisies brightiques ? Je me borne à poser la question.

(1) *Bulletin* de l'Académie de médecine, 1855.
(2) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 3[e] édit., t. III, p. 742.
(3) *Scalpel*, 1865, n° 10.

PATHOLOGIE MENTALE

NOTE SUR L'AMNÉSIE TEMPORAIRE ;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 22 février 1879,

Par M. le docteur MOTET.

J'ai été appelé en consultation, il y a un an, par notre honorable collègue M. le docteur Antonin Martin, auprès de l'une de ses clientes qui, depuis trois jours, présentait des troubles de la mémoire tellement profonds, que l'inquiétude la plus vive régnait autour de la malade.

Voici ce qui s'était passé :

M[me] X.., jeune femme de 30 ans environ, d'une excellente constitution, se rendait à Ver-

sailles pour assister aux obsèques d'une amie de sa famille. Au moment où le train arrivait en gare, et avant qu'il fût arrêté, elle sauta hors du wagon, fit un faux pas, et fut rejetée de côté par la portière. La chute fut en somme assez légère, à peine y eut-il une contusion des régions fessières; Mme X... fut immédiatement relevée, elle donna le bras à son mari et descendit sans difficulté la pente de la gare, marcha jusqu'au boulevard de la Reine, et après avoir répondu à plusieurs reprises qu'elle ne souffrait pas trop, elle garda quelques instants le silence. Elle le rompit tout à coup pour demander où elle était; cette question ne parut pas tout d'abord surprenante, mais, quand elle la répéta, quand elle demanda ce qu'on était venu faire à Versailles, on s'émut, on s'aperçut qu'elle avait complétement perdu la mémoire. On la ramena à Paris. L'amnésie persista aussi complète; franche, isolée de toute complication délirante, elle se caractérisait exclusivement par la perte la plus entière de tout souvenir des faits récents; à deux minutes d'intervalle, elle posait la question qui venait d'avoir sa réponse; on passait devant elle, elle vous oubliait, et vous pouviez revenir comme un visiteur nouveau et non attendu. Cent fois on lui répéta ce qui s'était passé à Versailles, cent fois elle l'oublia, et c'était une observation des plus intéressantes que de faire appel à des souvenirs antérieurs à l'accident, évoqués avec une netteté parfaite, quand il ne restait rien du présent.

La sensibilité, les mouvements étaient conservés, l'examen du cuir chevelu ne révélait aucune contusion, aucune déchirure; cependant nous nous fîmes présenter le chapeau que portait la malade le jour de l'accident, et nous remarquâmes qu'à sa partie postérieure, il était froissé, aplati. Il y avait eu certainement un choc sur la région occipitale, amorti par les cheveux. D'ailleurs, aucune des grandes fonctions n'avait été compromise; il n'y avait pas eu de vomissements, pas d'hématurie, la région du foie n'était pas douloureuse, toute idée d'une complication viscérale devait être écartée. Les circonstances du fait, minutieusement racontées par le mari qui en avait été témoin, ne conduisaient à rien de plus qu'à l'opinion suivante : Commotion légère, amnésie accidentelle, dont la durée serait vraisemblablement courte.

Ce pronostic favorable était d'autant mieux autorisé qu'en cherchant dans les antécédents de la malade, nous y trouvions un accident analogue, ayant été suivi du même trouble, d'une durée éphémère. Étant toute jeune, vers 12 ans, Mme X... était tombée d'une escarpolette, à la pension. Elle avait perdu complétement la mémoire et ne l'avait recouvrée qu'après trois jours.

Le traitement fut des plus simples. Nous conseillâmes de donner un léger purgatif, le bromure de potassium à la dose de 2 grammes, et, le lendemain, un bain de tilleul. Après le bain, Mme X... fut prise d'un irrésistible besoin de dormir. L'accablement était profond, le sommeil fut un sommeil presque pathologique, il dura sans interruption près de quinze heures, après lesquelles Mme X... se réveilla encore un peu obtuse; mais, à partir de ce moment, la mémoire reparut, elle était guérie quatre jours après notre visite.

Depuis, elle a repris sa vie accoutumée. Elle est ce qu'elle était autrefois, intelligente, active, elle n'a pas la plus légère trace de l'obscurcissement passager de la mémoire dont elle a été, on peut dire, subitement atteinte.

Il m'a semblé intéressant, Messieurs, de vous signaler ce fait, et de le faire suivre de quelques considérations sur l'amnésie temporaire accidentelle. Il ne saurait être question ici de l'amnésie définitive. Ce serait aborder un sujet un peu vaste, et dans lequel j'aurais à vous parler de lésions cérébrales congénitales ou acquises, où l'amnésie est associée à des troubles intellectuels d'une étendue et d'une complexité variable; j'ai cherché ce qu'il y avait, dans la science, d'observations qui pussent être rapprochées de celle que j'ai eu l'honneur de vous exposer, et mes recherches m'ont démontré que des cas aussi nets, aussi francs que le nôtre étaient assez rares. Chose curieuse, Messieurs, c'est à la Société de médecine de Paris que le premier travail contemporain, sur ce sujet, a été présenté. Louyer Villermay, en 1817, y lisait un *Essai sur les maladies de la mémoire*, et vous retrouverez ce travail dans vos bulletins. Ce n'est pas cependant que de nombreuses dissertations n'aient été écrites, et la bibliographie est riche. Mais elle est plutôt embarrassante qu'utile, à mon avis, car les différentes espèces d'amnésies se trouvent confondues, faute d'observations scientifiquement prises, et l'on se trouve en présence de faits où l'ignorance de la lésion cérébrale et de ses conséquences aujourd'hui bien connues, amène ce résultat, de laisser soupçonner l'aphasie symptomatique, au lieu de l'amnésie pure que les auteurs ont voulu décrire.

J'ai surtout en vue, dans cette communication, l'amnésie temporaire, résultant

d'un trouble dans l'innervation ou dans la circulation cérébrale, et non pas de celle que l'on observe sous la dépendance d'une lésion permanente du cerveau. J'écarterai donc immédiatement l'amnésie chez les idiots, chez les apoplectiques, chez les déments, et aussi l'amnésie chez les vieillards.

Des causes diverses peuvent produire la perte de la mémoire, soit d'une manière lente, soit d'une manière rapide. J'ai observé, pour ma part, plusieurs cas d'amnésie consécutive à la fièvre typhoïde. Lorsque la convalescence s'établit, on voit quelquefois les malades rester dans un état voisin de la stupeur, l'expression hébétée de leur physionomie, l'incertitude de leur regard, la lenteur extrême dans la succession de leurs idées, se prolongeant à un moment où la fièvre a disparu, où les forces se réparent, font naître les plus vives inquiétudes, on se demande si l'intelligence n'est pas disparue pour toujours. De ces cas, les uns ne sont pas suivis du retour de l'activité intellectuelle, ce sont heureusement les plus rares; les autres, après un temps variable, présentent une amélioration progressive, et le rétablissement complet de la faculté du souvenir. Mais cette réparation n'est pas définitive tout d'un coup, et il a fallu parfois de longs mois avant que la mémoire soit recouvrée. J'ai présente à l'esprit l'histoire d'une jeune fille de 16 ans, atteinte d'une fièvre typhoïde en 1871, et qui, dans sa convalescence, fut réduite à un mouvement intellectuel si limité, qu'on se demandait avec effroi si elle n'était pas démente, si elle ne resterait pas ainsi appauvrie. Comme sa santé était redevenue bonne, on s'occupa d'elle activement, on refit en quelque sorte son éducation, peut-être avec plus d'impatience et d'inquiétude qu'il n'était nécessaire, car, après cinq mois, on enregistrait chaque jour une nouvelle conquête, les souvenirs du passé revenaient complets, il n'y eut de perdu pour elle d'une manière définitive que le souvenir de la période appartenant à la maladie. Ces faits sont d'observation commune; on en peut rapprocher ceux dont parlent les auteurs, à la suite des grandes épidémies de peste, de typhus. Nous pouvons ramener l'étiologie de l'amnésie dans ces conditions, et dans d'autres que nous signalerons, à une formule générale : « Toutes les influences dépressives, débilitantes, peuvent devenir causes d'amnésie. » Nous ajouterons que si leur action n'est pas de trop longue durée, la perte de la mémoire peut être réparée.

Ainsi, les évacuations spermatiques excessives, les diarrhées très-abondantes, les hémorrhagies, peuvent produire l'amnésie; elle est alors consécutive à un épuisement général, à l'anémie cérébrale, et elle est soumise, dans son évolution ultérieure à la réparation des forces, à la réapparition des éléments plastiques du sang.

L'observation que nous avons rapportée au début de cette communication n'appartient pas à cette catégorie de faits. Il s'agit d'une commotion, d'un choc, et l'accident est survenu dans le cours d'une santé d'ailleurs normale. Les exemples que nous avons trouvés sont plus compliqués que le nôtre, mais, au fond, ils n'ont pas une signification différente. Un jeune homme reçut, en tombant, une contusion à la tête. Peu après, on s'aperçut qu'il avait presque entièrement perdu la mémoire, puisqu'il répétait cent fois la même question après qu'on y avait répondu. Il ne se souvenait plus même de son accident, cependant il reconnaissait les personnes qui étaient présentes. On eut recours à la saignée et à la liqueur de corne de cerf; la mémoire lui revint, d'abord imparfaitement; il se rappelait mieux les faits postérieurs à la saignée que les faits antérieurs. Mais enfin on put observer le rétablissement graduel et vraiment remarquable de cette fonction intellectuelle. (Ephém. cent., III, *in* Louyer Villermay.)

Un homme fut renversé de sa voiture par une violente secousse; une boîte, peu lourde cependant, lui tomba sur la tête; il ne s'ensuivit ni douleur, ni plaie des téguments; mais le malade oublia totalement le pays d'où il était sorti, le but de son voyage, le jour de la semaine qu'il était parti, le repas qu'il venait de faire, toute l'instruction qu'il avait acquise; enfin il avait oublié le nom de ses parents, de ses amis; il ne se rappelait que son nom et celui de ses enfants. Il remonte en voiture pour se faire soigner, et, au bout d'une demi-heure de secousse, par un chemin très-pierreux, il guérit tout à coup. (Ephém. ann., VI). Louyer Villermay,

qui cite ce fait, ajoute : « Sans doute cette observation n'est pas très-décisive, mais j'ai cru pouvoir la rapporter, parce que l'auteur, Jos. Bened. Arundelius, attribue la guérison aux cahots de la voiture, ce qui semble assez probable, dit-il. » Je donne l'explication pour ce qu'elle vaut, sans attacher la même importance qu'Arundelius aux secousses et à leur influence curative.

Les amnésies qui se rapprochent le plus, par leur évolution, de l'amnésie subite, consécutive à une commotion, sont celles qui sont dues à l'influence d'un agent toxique, à l'action du froid ou d'une chaleur intense, à la contention trop prolongée de l'esprit.

Les soldats d'Antoine, à leur retour de la Parthie, ayant fait usage d'une plante, furent tout à coup privés de la mémoire. Plater cite un fait analogue à la suite d'une intoxication par la ciguë. Orfila, dans sa *Toxicologie*, cite ce fait que 150 soldats furent empoisonnés par des bains de belladone, et après avoir présenté les symptômes les plus alarmants, ils se rétablirent; aucun d'eux n'avait conservé le souvenir de ce qu'il avait éprouvé. M. Moreau, de Tours, a observé un délire maniaque d'abord, stupide ensuite, ayant duré cinq jours, sous l'influence du plomb, et à la suite duquel existait une perte absolue du souvenir de ce qui s'était passé. Boldinger et Forbes Winslow ont vu un traitement arsenical prolongé pour une affection cutanée rebelle, produire une amnésie qui ne disparut que lentement. L'opium détermine à la longue les mêmes troubles; le tabac, dit-on, aurait la même action, sans cependant conduire à l'amnésie complète; dans tous les cas, la mémoire reprend son activité quand l'abus cesse. Quant aux boissons alcooliques, on sait comment elles agissent, et combien est commun l'oubli qui suit l'ivresse complète; un des faits les plus curieux est celui-ci, emprunté à l'ouvrage de Forbes Winslow par M. J. Falret dans son excellent article sur l'amnésie : « Un portier irlandais avait l'habitude de se griser. Il oubliait complétement ce qu'il avait fait pendant son accès d'ivresse. Mais il présentait ce phénomène curieux de se souvenir dans une période d'ivresse suivante de ce qu'il avait fait dans celle qui avait précédé. Une fois il avait perdu un objet d'une certaine valeur, étant ivre, et, dans un moment de lucidité, il ne pouvait donner aucun renseignement sur l'endroit où il avait pu perdre cet objet. S'étant enivré de nouveau, il se rappela très-clairement le lieu où il avait laissé cet objet, qui put être retrouvé. »

Dans la retraite de Moscou, beaucoup de soldats et d'officiers français eurent la mémoire affaiblie par suite de fatigues, du froid intense. Forbes Winslow cite l'observation d'un voyageur qui, ayant fait avec succès l'ascension des Alpes, eut, dans les semaines suivantes, la mémoire considérablement affaiblie. Cette perte fut de courte durée.

Par contre, un pompier s'expose à une chaleur intense pour sauver des enfants dans un incendie, il est frappé d'une amnésie presque subite (*in* Falret, art. *Amnésie*, Dict. encycl. des sc. méd.).

« Un célèbre jurisconsulte, âgé de 31 ans, très-adonné à la vie sédentaire, et veillant une partie des nuits qu'il consacrait au travail, éprouva un affaiblissement notable de la mémoire, et des douleurs de tête. Il était en même temps privé de l'appétit. Peu de temps après, il se maria, et supprima un cautère qu'il portait depuis six ans pour une faiblesse de la vue. Depuis, il refusa toujours de rétablir son exutoire et employa beaucoup de remèdes qui furent inutiles. Bien plus, la perte de la mémoire fit de nouveaux progrès; Hoffmann, ayant été consulté, blâma la suppression de l'exutoire, prescrivit un traitement approprié, l'exercice, l'interruption des travaux de cabinet (Louyer Villermay). Moreau, de la Sarthe, a consigné, dans la nouvelle Encyclopédie, un exemple d'amnésie brusque et de courte durée chez un savant allemand, à la suite d'une forte application (Calmeil).

Nous devons ajouter à ces causes celles qui résultent de la suppression d'un flux habituel ; pour être moins communes, elles n'en ont pas moins été observées, et nous en pourrions citer des exemples. En voici un, emprunté à Calmeil (art. *Amnésie,* Dict. de méd.). Une dame, après s'être échauffée par une longue promenade, commet l'imprudence de boire de l'eau froide, et de rester assise sur un terrain

humide. Les règles se suppriment. Le lendemain, douleurs de la tête et du dos. Bientôt après, perte de la mémoire, faiblesse, lassitude, enfin délire... Les accidents disparaissent après le retour de la menstruation. Je pourrais vous citer d'autres exemples dans lesquels la suppression du flux hémorrhoïdal a été suivi des mêmes effets; d'autres encore où la négligence de soins habituels, d'une saignée accoutumée, ont déterminé une amnésie plus ou moins complète, cédant à une médication appropriée. J'ai hâte d'arriver à des faits plus intéressants encore, mais aussi beaucoup plus complexes, et dont l'explication échappe, jusqu'à présent, aux recherches les plus multipliées, les plus ingénieusement conduites.

Vous savez, Messieurs, que, dans les accès de somnambulisme liés à l'hystérie, sont accomplis souvent des actes automatiques ayant, avec les actes accomplis pendant la veille, la plus grande analogie, compliqués parfois, régulièrement suivis, et dont je laisse de côté le caractère particulièrement étrange, pour ne m'occuper que de la perte de souvenir qui les suit. En effet, les malades, au sortir de leur accès, ne savent rien de ce qu'elles ont pu faire; elles rentrent dans une existence toute différente de celles qu'elles viennent de mener. Mais cette amnésie disparaît quelquefois, et cela dans la condition suivante : Supposez une malade ayant des accès périodiques de somnambulisme, et vous verrez les accès liés entre eux par une continuité de souvenirs non douteuse; si bien que des actes commencés, des déterminations prises dans un accès antérieur, seront suspendus, oubliés, pendant toute la période de retour à l'état normal, et achevés, repris à l'interruption même, comme s'il ne s'était pas écoulé plusieurs heures depuis l'arrêt brusque qui a signalé la fin de l'accès de somnambulisme, et l'explosion de l'accès suivant. Il semble que, dans ces cas, le sujet jouisse de deux vies indépendantes l'une de l'autre, séparées par la perte de la mémoire, reliées dans les périodes semblables par le retour de cette faculté.

M. le docteur Mesnet et moi, nous en avons observé deux cas. Dans le premier, il s'agissait d'une jeune femme atteinte d'hystérie, et qui, pendant six mois, nous présenta toutes les transformations connues de la névrose, si justement appelée protéiforme. Nous vîmes se succéder l'extase, la catalepsie, le somnambulisme, les vomissements, le hoquet, l'aboiement, la paraplégie, avec tous les troubles de la sensibilité générale et spéciale. Cette dame eut pendant trois semaines des accès de somnambulisme que nous avons directement observés, et nous avons vu préparer sous nos yeux un suicide, l'exécution en être retardée par la fin de la crise, et la tentative être reprise dans la nuit suivante, juste au point où elle avait été interrompue. S'il ne s'était agi que d'un fait isolé, nous aurions pu douter, mais des actes commencés ainsi se sont renouvelés plusieurs fois de suite. Pendant la veille, le souvenir en était complétement perdu, certaines déterminations n'étaient pas même dans le mouvement d'idées habituel de la malade. Ici, l'amnésie était évidente, moins simple, il est vrai, que dans notre première observation, mais différente pourtant de l'amnésie du rêve, dont la trace reste dans l'esprit lorsque l'activité intellectuelle, désordonnée peut-être, mais non éteinte, est intervenue d'une manière aussi énergique.

Vous connaissez aussi, Messieurs, les faits de M. Dufay, de Blois, et celui, plus récent, de M. le docteur Azam. Dans ce dernier, une jeune femme hystérique présente ce singulier état, qu'elle passe alternativement par une période de condition première, qui représente son état normal, et de condition seconde, dans laquelle elle accomplit, d'une manière en apparence régulière, les actes de la vie commune. Pour qui ne la connaîtrait pas, cette condition seconde ne différerait pas de l'état normal, et, cependant, elle a pu devenir enceinte dans cet état, et ignorer sa grossesse quand elle est revenue à la condition première. L'amnésie de l'une des périodes de son existence est ici le fait capital, et j'aurai quelque jour l'occasion, Messieurs, d'y revenir avec tous les détails que comporte une observation suivie depuis longues années, et qui ne préoccupe pas moins les psychologues que les médecins.

Maintenant, Messieurs, quelle explication peut-on donner de ces troubles tem-

poraires de la mémoire? Il est bien évident que, pour l'amnésie de courte durée, il ne saurait être question d'une lésion cérébrale profonde ni durable. Est-ce le résultat d'un trouble circulatoire? Quelques auteurs l'ont pensé; ils ont supposé que l'action du système nerveux des vaisseaux cérébraux pouvait subir des modifications, d'une part; d'autre part, que l'ischémie, aussi bien que l'hypérémie, pouvaient avoir la même influence sur la vitalité propre des cellules cérébrales, et, considérant la mémoire non plus comme une faculté à localisation spéciale, mais comme une faculté dérivée, exigeant l'exercice des facultés primitives, ils ont pensé qu'un trouble local de la circulation encéphalique, transitoire, pouvait déterminer la perte temporaire des souvenirs. C'est là, Messieurs, une hypothèse que je me garderai de combattre, n'en ayant pas d'autre plus sérieuse à lui substituer. Dans ces problèmes obscurs, l'hypothèse peut elle-même être heureuse et féconde. Elle ne dispense pas de marcher en avant et de chercher toujours. A ce titre, j'ai cru pouvoir me permettre de solliciter votre attention, et de vous demander de nous faire profiter d'observations que vous auriez pu recueillir, d'appeler votre attention sur ces problèmes si intéressants et si curieux, dont la solution, impatiemment attendue, ne sera certes pas trouvée en dehors de l'observation clinique.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

PHARMACIEN. — ANNONCE D'UN REMÈDE. — INSERTION DANS LES JOURNAUX. — USURPATION DU NOM D'UN MÉDECIN. — CONFUSION INTENTIONNELLE. — RESPONSABILITÉ. — DOMMAGES-INTÉRÊTS.

Le fait par un pharmacien d'usurper le nom et les titres d'un médecin pour recommander un remède et le placer sous son patronage dans des annonces adressées au public, engage sa responsabilité à raison du préjudice moral et de l'atteinte que cette usurpation peut causer à la dignité professionnelle du médecin.

DOCTEUR X... CONTRE ABRIC.

Attendu que la réclame qui a été insérée dans divers journaux sous forme de lettre par le sieur Abric, pharmacien, pour annoncer au public le remède appelé *Quina-Abric*, a été conçue dans des termes calculés de manière à faire croire qu'elle émanait d'un sieur X..., docteur-médecin à Lyon, médecin des hôpitaux de cette ville et lauréat de son École de médecine; que, par suite, cette réclame pouvait et devait être attribuée, ainsi qu'elle l'a été effectivement, au docteur Antoine X..., qui réunissait les titres distinctifs donnés au signataire de la lettre en question;

Attendu que les susceptibilités du docteur X... ont été justement éveillées par ces insertions, aux termes desquelles il paraissait donner à un médicament, qu'il ne connaissait pas, un patronage public, qu'il jugeait à bon droit peu compatible avec son caractère et avec sa dignité professionnelle; que cette usurpation de son nom et de ses titres faite à son insu lui a causé un préjudice qui, pour être purement moral, n'en est pas moins appréciable et qui peut servir de base en une demande en dommages-intérêts;

Attendu que vainement le sieur Abric objecte que la plainte du docteur X... repose tout simplement sur une homonymie, dont il ne saurait, quant à lui, être responsable; qu'il n'a fait, dit-il, qu'user de son droit en publiant, conformément à l'autorisation qu'il en avait reçue, des recommandations élogieuses qui lui venaient du docteur X..., également docteur-médecin, résidant à Serrière, où il était médecin de l'hôpital, et ayant obtenu jadis un prix d'anatomie à l'École de médecine de Lyon;

Attendu que ces objections du sieur Abric seraient parfaitement fondées, s'il avait maintenu au docteur X..., de Serrière, l'indication de sa résidence, ce qui aurait évité toute confusion; mais qu'il a, au contraire, dénaturé la déclaration dont il excipe, et qu'il suffit de la comparer à l'insertion incriminée pour se convaincre qu'il en a intentionnellement arrangé les termes de façon à donner au remède de sa composition la sanction apparente et trompeuse d'une recommandation décernée par un médecin des hôpitaux de Lyon; que, du moment qu'il a ainsi créé par des modifications illicites et par une manœuvre blâmable une confusion préjudiciable à autrui, il en doit la réparation;

Attendu cependant que le sieur Abric a fait publier au début du procès une rectification qui, sans donner au docteur X... une satisfaction suffisante, a atténué la faute commise;

que, dans ces circonstances, la condamnation aux dépens, y compris les faux frais, renferme une juste indemnité, sans qu'il y ait lieu d'ordonner des insertions qui ne feraient qu'alimenter une publicité sans profit pour le plaignant, et sous la réserve de tous nouveaux et plus amples dommages-intérêts pour le cas où le sieur Abric reproduirait ses réclames dans la forme et avec les mentions qui ont fait l'objet du procès;

Le Tribunal, ouï les avoués et avocats des parties, et le ministère public par M. Laurens, jugeant en matière ordinaire et en premier ressort, condamne le sieur Abric à payer au sieur X..., à titre de dommages-intérêts, les dépens de l'instance et 300 fr. pour les faux frais, sous réserve de tous nouveaux dommages-intérêts, dans le cas où le même quasi-délit serait renouvelé. (*Moniteur judiciaire de Lyon.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séances du 28 mai et du 4 juin 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — De l'immobilisation et de la mobilisation des articulations malades. — Suite de la discussion sur l'ostéo-périostite. — Lecture. — Rapports. — Présentations. — Élection.

M. Verneuil a fait à la Société de chirurgie une communication très-intéressante, et destinée sans doute à modifier les idées de beaucoup de chirurgiens, au sujet de l'immobilisation et de la mobilisation des articulations malades. Sans doute, tous les chirurgiens sont d'accord pour reconnaître l'utilité, la nécessité même de l'immobilisation dans les maladies articulaires. Mais la crainte que les articulations trop longtemps immobilisées soient frappées d'ankylose, cette crainte les oblige à se départir, au bout d'un certain temps, de l'application rigoureuse du précepte, et la plupart conseillent alors d'imprimer aux surfaces articulaires des mouvements plus ou moins fréquents, plus ou moins étendus, dans le but de s'opposer à la production de cet accident redouté, sinon redoutable. La communication de M. Verneuil a eu pour but de calmer les craintes des chirurgiens *ankylophobes*, en leur montrant que leurs appréhensions sont chimériques et en s'élevant avec énergie contre une pratique dont il n'hésite pas à signaler les inconvénients graves et les dangers.

Le mémoire de M. Verneuil, dont la lecture a tenu deux séances, sera l'objet d'une discussion qui promet d'être intéressante et instructive. Voici, en attendant, les conclusions du travail du savant professeur de clinique chirurgicale de la Pitié :

« L'immobilité prolongée modifie incontestablement les articulations saines, mais ne porte d'atteinte profonde ni à la forme, ni à la structure des parties constituantes, ni, par conséquent, à leur fonctionnement.

Il n'existe pas dans la science un exemple authentique d'ankylose produite dans une articulation saine, par le seul fait de l'immobilité. Les cas invoqués jusqu'ici sont passibles d'une tout autre interprétation. En revanche, on connaît de nombreux exemples d'articulations condamnées à une longue immobilité, et ayant conservé néanmoins leur intégrité anatomique et physiologique.

Les maladies articulaires ont souvent comme conséquence la diminution, la suspension ou l'abolition des mouvements. Cette suppression fonctionnelle est temporaire ou définitive; dans ce dernier cas, l'ankylose a des causes multiples intrinsèques et extrinsèques qui suffisent amplement à en donner l'explication, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer l'immobilité.

L'inflammation occupe certainement le premier rang parmi ces causes; or, comme il est absolument démontré que l'immobilisation est un moyen antiphlogistique de premier ordre, il est illogique de penser qu'elle produit précisément des effets dont elle combat efficacement les causes.

Si, dans certains cas, l'immobilisation contribue à produire l'ankylose, ce n'est pas celle que le chirurgien met en œuvre au moyen des appareils, mais celle qui est due à la contraction des muscles péri-articulaires. Autant cette dernière, que M. Verneuil appelle *active*, favorise et même provoque les désordres articulaires, autant la première, qui est *passive*, est puissante contre ces désordres. Il y a donc une distinction capitale à faire entre ces deux espèces d'immobilisation. »

L'ankylose, d'ailleurs, loin de se produire dans toutes les affections articulaires, n'en constitue certainement qu'une rare terminaison; exceptionnelle dans les arthropathies strumeuses, un peu plus fréquente dans les synovites rhumatismales mono-articulaires, elle est surtout à craindre dans les arthrites suppurées et traumatiques, mais aucune variété n'y donne fatalement naissance.

La crainte fort exagérée de l'ankylose a fait commettre aux praticiens deux fautes graves : la suppression trop prompte de l'immobilisation passive, et la reprise prématurée des mouvements articulaires.

La mobilisation consécutive aux arthropathies est de deux sortes : *artificielle* ou mécanique, exécutée à l'aide de manœuvres diverses et d'appareils variés; ou bien *naturelle*, physiologique, ayant pour agents les muscles, excités par la volonté ou tout autre moyen.

La première, que les ankylophobes emploient presque exclusivement, est admissible quand il s'agit de rectifier les attitudes vicieuses des membres et de traiter les ankyloses confirmées, mais elle doit être rejetée comme inutile, impuissante ou dangereuse, lorsqu'on veut la faire servir à prévenir l'ankylose.

La seconde, au contraire, est d'une extrême utilité quand elle intervient en temps opportun; avec le temps, ellle arrive à restaurer d'une manière remarquable les fonctions articulaires.

M. Verneuil termine en disant que l'*immobilisation artificielle*, d'une part, et la *mobilisation naturelle*, de l'autre, sont les deux agents principaux de la thérapeutique des arthropathies, l'une combattant les lésions anatomiques, l'autre assurant la restauration physiologique. On peut aider la première par différents moyens adjuvants, topiques pharmaceutiques et hygiéniques; on favorise la seconde par l'électrisation des muscles péri-articulaires pratiquée même pendant la période d'immobilité, pour prévenir la dégénérescence.

Combattre l'inflammation est la meilleure manière de prévenir l'ankylose; en fait de moyens chirurgicaux proprement dits, M. Verneuil ne connaît guère que l'extension continue, et, dans des cas extrêmes, la résection préventive. »

— La discussion sur l'ostéo-périostite s'est continuée par un discours de M. Berger, partisan résolu des doctrines de M. Gosselin, et, par conséquent, adversaire déclaré des idées nouvelles émises par M. Lannelongue. L'orateur a su réunir dans une synthèse remarquable tous les arguments et les faits qui militent en faveur de la théorie de l'*ostéite épiphysaire des adolescents;* il a mis à contribution à la fois l'histologie normale, la physiologie et la pathologie pour démontrer que M. Lannelongue, M. Trélat et leurs partisans ont été beaucoup trop loin en voulant confondre sous la même dénomination d'*ostéo-myélite* toutes les variétés d'affections osseuses distinguées jusqu'à ce jour par les auteurs. Nos lecteurs trouveraient facilement, dans les comptes rendus des séances de l'Académie de médecine, l'ensemble des arguments que M. Berger a déroulés devant la Société de chirurgie; c'est pourquoi nous ne croyons pas devoir y insister, mais nous devons reconnaître que l'orateur a su donner à ces choses déjà dites et redites un tour intéressant et une forme attachante qui l'ont fait écouter avec une attention soutenue par l'assistance, bien qu'elle soit, il faut le dire, saturée et sursaturée de cette discussion trop prolongée sur l'ostéo-myélite.

— M. Verneuil a présenté, avec éloges, le mémoire de M. le docteur Henri Petit, *Sur la gostro-stomie,* travail qui a valu à l'auteur le *prix Laborie* de la Société de chirurgie.

— M. Guéniot a présenté, au nom de M. le docteur Eustache, une brochure *Sur l'opération césarienne.*

— M. Nicaise a présenté, au nom de l'un de nos distingués confrères du *Progrès médical,* M. le docteur Avezou, un travail très-intéressant, intitulé : *De quelques phénomènes consécutifs aux contusions des troncs nerveux du bras et à des lésions diverses des branches nerveuses digitales* (étude clinique), *avec quelques considérations sur la distribution anatomique des nerfs collatéraux des doigts.* — Ce mémoire ne saurait manquer d'intéresser tout particulièrement notre honoré collaborateur, M. le docteur G. Richelot fils.

— M. Horteloup, au nom de M. le professeur Dubrueilh (de Montpellier), lit une note sur un nouveau procédé de ligature élastique.

— M. Nicaise lit un rapport sur un travail de M. le docteur Milet (de Nanteuil), sur une nouvelle forme du charbon chez l'homme.

— M. Farabeuf fait un rapport sur une observation de hernie ombilicale comprise dans la ligature du cordon et ayant donné lieu, à la suite, à un anus contre nature.

— M. Lannelongue fait une communication relative à un kyste de la langue, chez un enfant de 2 ans 1/2, kyste dans lequel, après ablation, on a reconnu la présence d'un cysticerque.

— Dans le courant de la séance a eu lieu un scrutin d'après lequel il a été accordé à M. Houel, sur sa demande, d'échanger le titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

—

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 février 1879. — Présidence de M. Blondeau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. Son impression est votée tout entière, vu l'importance et l'actualité du sujet de la discussion.

A l'occasion du procès-verbal, M. de Beauvais fait la communication suivante :

Dans le traitement du rhumatisme par le salicylate de soude, il importe de tenir compte non-seulement de l'intégrité fonctionnelle éliminatrice du rein, mais encore de l'état du système nerveux et notamment du cerveau, en raison même de l'action violente et perturbatrice du médicament donné à haute dose. Je citerai, à cet effet, l'observation d'une dame de 47 ans, d'un tempérament nerveux et hystérique, chez laquelle un rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'un état fébrile intense, puis d'un muguet de toute la cavité buccale et de l'arrière-gorge, s'est terminé par la mort avec les accidents cérébraux suivants : agitation extrême, anxiété, délire triste, idée constante de mort prochaine, accidents si bien dénommés manie rhumatismale par M. le professeur Peter, notre éminent collègue, que j'avais appelé en consultation, et qui a assisté aux derniers moments de la malade.

Je me reprocherais amèrement, dans cette circonstance, d'avoir employé d'une façon systématique le salicylate de soude, auquel on aurait pu attribuer cette terminaison fatale, comme on l'a déjà fait pour le sulfate de quinine dans plusieurs cas de rhumatisme articulaire, avec métastase cérébrale, suivis de mort. L'abstention du médicament perturbateur est ici de première nécessité.

M. Blondeau : Je puis, aujourd'hui, donner un complément à l'observation du malade affecté de rhumatisme articulaire aigu dont je vous ai parlé dans notre dernière réunion.

Je vous disais qu'après avoir essayé, au début de sa fièvre rhumatismale, le salicylate de soude, j'avais été obligé d'y renoncer; ce médicament pris, cependant, à la dose de 4 gram. seulement dans les quarante-huit heures ayant déterminé, chez cet homme jeune, vigoureux, dont toutes les fonctions uropoïétiques semblaient s'accomplir de la façon la plus régulière, des accidents qui m'avaient fait juger prudent de cesser la médication.

J'ajoutais que le malade était, au moment où je vous en entretenais, — au commencement de la troisième semaine de sa maladie, — dans un état assez satisfaisant, bien que les douleurs articulaires ne fussent point complétement éteintes, qu'il restât encore un certain degré de fluxion locale. Cependant, comme il était sans fièvre, je lui avais permis une alimentation modérée pour l'empêcher de crier la faim.

Le mercredi, 12 février, sa femme vint me chercher, les douleurs ayant repris une nouvelle intensité au point de rendre les mouvements impossibles. Cette rechute était évidemment due à l'imprudence qu'on avait commise en laissant une fenêtre ouverte, tandis que le malade était assis dans son fauteuil.

Je le vis le lendemain matin et je constatai, en effet, le retour de la poussée rhumatismale caractérisée par les douleurs, le gonflement des jointures et le mouvement fébrile.

En dépit de ce qui était survenu lors de ma première tentative, je résolus de revenir au salicylate de soude.

La veille, à la Société de thérapeutique, j'avais entendu notre si honorable, si éminent et si sage confrère, M. le docteur Moutard-Martin, appuyer de l'autorité de sa parole et de son expérience les propositions émises par MM. Archambault et Edouard Labbé, le médecin de la Maison municipale de santé, au sujet des merveilleux résultats obtenus par eux de l'emploi du salicylate contre le rhumatisme articulaire. Ces Messieurs étaient absolument d'accord pour soutenir que, toujours, ils avaient eu à se louer de ce médicament qu'ils donnent à la dose quotidienne de 6 grammes pendant trois jours de suite. Jamais, affirmaient-ils, les malades n'en avaient éprouvé d'autres inconvénients que ces accidents vertigineux qui, loin d'être à redouter, devaient être, au contraire, attendus comme une sorte de mesure d'action du remède. Ils concluaient en disant que le salicylate de soude devait être considéré, dans le rhumatisme, comme l'est, dans les fièvres palustres, le sulfate de quinine.

Toutefois, M. Moutard-Martin, en proclamant les vertus du salicylate, recommande de ne le donner qu'avec précaution, de tâter, pour ainsi dire, le terrain, de ne l'administrer qu'à doses assez modérées d'abord, de façon à bien surveiller la susceptibilité du malade.

En présence de pareilles affirmations d'hommes aussi autorisés, je ne pouvais pas ne pas tenter de nouveau l'expérience, l'occasion s'en présentant chez mon malade. Elle me semblait d'autant plus permise, d'autant moins périlleuse que, dans ce cas, le rhumatisme étant arrivé à sa période de décours, il y avait moins à redouter une perturbation susceptible de troubler la marche de la maladie; qu'en conséquence je pouvais faire avec le salicylate de soude ce que l'on peut faire, dans le déclin d'un accès de goutte, avec le colchique.

Dès le jeudi 13, je prescrivis donc une potion avec 6 grammes de salicylate à prendre en quatre fois, de trois heures en trois heures, dans l'espace de douze heures.

A ma visite du lendemain matin, les douleurs, les fluxions articulaires avaient sensiblement diminué, la fièvre était tombée; mais, indépendamment des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, qui n'avaient pas manqué de se produire comme je l'avais prévu et comme j'en avais prévenu lui et son entourage, le malade avait eu ce que sa femme appelait ses crises de nerfs, qui l'avaient si fort éprouvé et si fort alarmé sa famille lors de mon premier essai du salicylate. En outre, deux des doses absorbées avant de manger, — on a conseillé de donner le salicylate à ce moment pour mieux en établir la tolérance, — ces deux doses avaient provoqué l'une et l'autre des vomissements de matières alimentaires.

Je n'en persistai pas moins dans mon expérimentation. Ce jour même, vendredi 14, le malade dut prendre la même potion à 6 grammes de salicylate; avec cette seule modification de la prendre en six fois, toujours à trois heures d'intervalle, dans l'espace de dix-huit heures, au lieu de douze par conséquent.

Le samedi matin, 15, je trouvai la famille tout en émoi, m'avertissant qu'après avoir rigoureusement exécuté ma prescription pour les cinq premières doses de la potion, elle n'avait point osé donner la sixième, effrayée qu'elle avait été par le retour des crises nerveuses de la veille plus violentes que celles précédentes.

Ces crises, me racontait-on, avaient consisté en de vésitables convulsions, le malade s'agitant violemment dans son lit, les bras retournés, les mâchoires serrées et exhalant des plaintes entrecoupées de cris comme d'un homme en délire, sans avoir eu aucune conscience de lui-même, ne répondant pas quand on l'interpellait; et, ces crises passées, — elles duraien quelques minutes, — n'ayant aucun souvenir de ce qui lui était arrivé, conservant seulement un sentiment de fatigue générale excessive, de courbature dans tous ses membres.

Les douleurs du rhumatisme étaient, il est vrai, encore plus calmées que la veille; la fluxion avait encore notablement diminué dans les articulations de la main et du bras gauches qui avaient été primitivement le plus affectés, même dans celles de la main et du bras droits où les mouvements, récupérés à gauche, ne reprenaient pas leur liberté.

Quelque passagers qu'ils eussent été, ces accidents nerveux étaient de nature à m'empêcher de poursuivre davantage l'expérience; je crus donc de mon devoir de renoncer à la médication qui réussissait si peu; de m'abstenir même, du moins jusqu'à nouvel ordre, de toute espèce d'intervention pharmaceutique.

Nonobstant cette abstention de tout remède, le malade eut encore, pendant les premières vingt-quatre heures, des accidents vertigineux, avec un peu de tendance à la lipothymie et mal de tête persistant dans la région frontale.

Quarante-huit heures après, les derniers accidents avaient complétement disparu; les douleurs, le gonflement articulaires allaient s'atténuant, au point que les mouvements redevenaient possibles du côté droit comme du côté gauche. Les membres inférieurs étaient absolument dégagés depuis une quinzaine de jours. La fièvre tombait, l'appétit revenait, et, si j'y avais consenti, le malade eût volontiers mangé presque comme à son habitude, et se serait levé.

En définitive, il me semblait, cette fois, entrer franchement dans la voie de la guérison.

Ce matin même, 22 février, je l'ai revu : il est absolument bien, sauf qu'il conserve encore un peu de raideur douloureuse dans les jointures des membres supérieurs; mais il mange de bon appétit, et se trouve en assez bon état pour que je le laisse se lever, comme il aspire à le faire depuis plusieurs jours.

J'ajoute en terminant, pour prévenir l'objection, que j'étais parfaitement sûr du salicylate, qui avait été fourni par un des meilleurs pharmaciens de Paris.

—

M. Motet fait la communication suivante sur l'*amnésie temporaire*. (Voyez plus haut.)

(La lecture de ce travail est accueillie par d'unanimes applaudissements.)

M. Lunier : L'observation que vient de nous lire M. Motet est des plus intéressantes; mais les commentaires dont il l'a fait suivre le sont peut-être plus encore.

Je partage sur tous les points la manière de voir de mon honorable collègue et ami ; je me permettrai seulement de présenter deux petites observations.

Il n'est nullement nécessaire, pour expliquer les accidents éprouvés par Mme X..., d'admettre que sa tête a porté sur le sol : une chute sur le coccyx suffit pour déterminer une commotion cérébrale et des accidents en tout semblables, dans leur ensemble, à ceux présentés par Mme X...; j'en ai, pour ma part, observé deux cas.

En présence de la facilité avec laquelle les phénomènes d'amnésie se sont produits chez Mme X..., n'y a-t-il pas lieu de se demander si cette dame ne présentait pas quelque prédis-

position héréditaire ou autre? Je me contente de poser la question à M. Motet et de lui demander s'il a pu recueillir quelques renseignements à cet égard.

M. MOTET répond qu'il a envisagé l'amnésie par un seul de ses côtés; il n'a voulu traiter que de l'amnésie sans lésion cérébrale. Le choc sur la tête est indifférent; une simple commotion sur la plante des pieds aurait pu causer les mêmes phénomènes.

Il ne croit pas, chez sa malade, à une prédisposition héréditaire. C'est une femme d'un esprit fin, délicat, et qui ne paraît pas être le moins du monde sous le coup d'une affection nerveuse. Le premier accident d'amnésie a été séparé du second par dix-huit années d'intervalle.

M. Antonin MARTIN ajoute qu'il connaît la dame qui fait le sujet de l'observation principale de M. Motet. C'est une femme très-nerveuse, emportée, colère. Il croit que la cause de son amnésie temporaire a été la frayeur plutôt que la chute, car en tombant elle a dû craindre d'être broyée sous les roues du wagon. De plus, elle n'a pas perdu l'usage de la parole, car elle prononçait constamment une phrase, toujours la même.

M. MOTET : Elle répétait une question qui restait, pour elle, sans réponse. Il y a là une sorte d'aphasie par oubli du mot. La répétition de la même question prouve la perte du souvenir de la réponse qui lui était faite. Chez cette dame, il n'y a pas eu trouble de la parole : ce qu'elle pouvait dire, elle le disait très-bien.

M. BLONDEAU exprime l'espérance que M. Motet voudra bien continuer ses intéressantes études sur ce sujet, et en faire bénéficier la Société.

M. PERRIN : La communication si remarquable de M. Motet m'a rappelé un cas d'amnésie singulière que j'ai eu l'occasion d'observer, chez un jeune apprenti bijoutier, dans les circonstances suivantes : A la suite d'une chute d'un lieu élevé, suivie d'une commotion cérébrale, dont le malade ne sortit qu'au bout de quelques jours, l'apprenti en question, reprenant, au bout de quinze jours environ, le chemin de son atelier, avait oublié presque complétement le mode d'emploi des différents outils nécessaires à l'exercice de sa profession de bijoutier. Il ne savait plus auquel recourir pour exécuter son travail. Son apprentissage, en un mot, était tout entier à recommencer. Cette sorte d'amnésie professionnelle, d'origine traumatique, n'a pas d'ailleurs tardé à se dissiper peu à peu, et, cinq ou six semaines après l'accident, le malade avait recouvré ses aptitudes professionnelles ordinaires.

M. DELASIAUVE : L'amnésie est un fait assez commun, mais sa signification est essentiellement variable; elle est étendue ou restreinte, passagère ou durable. Dans la démence confirmée, dégradation mentale, on la considère presque comme un caractère pathognomonique. Toutes les obtusions psychiques rendent la mémoire obscure, incertaine, nulle. De vives commotions physiques ou morales produisent cet effet plus ou moins momentanément. Un de nos confrères étant, un dimanche, en villégiature à Poissy, est pris d'une congestion cérébrale qui persiste plus d'un quart d'heure, éprouvant d'un côté du corps de la faiblesse paralytique. La parole avorte, faute d'idées. On juge à sa pantomime qu'il veut être saigné.

Une amélioration s'ensuit; cependant, par prudence, il ajourne au lendemain son retour à Paris. Depuis, quoique rétabli, il n'a jamais cessé de sentir suspendue sur lui l'épée de Damoclès. Quatre ou cinq ans après, le côté du corps atteint redevient faible; l'hémiplégie fait des progrès peu sensibles, mais continus, et finit par occasionner la mort.

Ferrus reconnaissait des démences partielles, au nombre desquelles des pertes isolées de la mémoire. Précisément, le confrère dont il vient d'être parlé me priait, bien longtemps avant son propre cas, de visiter son concierge. Aucune altération, sauf l'oubli des rues voisines et des numéros de quelques-unes des chambres de sa maison. N'ayant point eu l'occasion de le revoir, j'ignore si le mal a disparu ou s'est aggravé. Cette dernière éventualité est la plus probable.

Du reste, pour se rendre un compte satisfaisant de telles défaillances, il importe de suivre attentivement le fonctionnement mental et d'en saisir les particularités. Qui préside à la mémoire? Nous rappelons-nous toujours à notre gré les idées fixées dans nos souvenirs? Pourquoi celles qui, sans être provoquées, se présentent quelquefois spontanément à notre esprit, nous fuient-elles dans des moments où nous en avons besoin? Cela arrive à tout le monde, et l'on n'a point lieu d'être surpris qu'un ébranlement quelconque rende inertes, pour une heure, un jour, une semaine ou davantage, tels ou tels points du foyer mnémonique.

A supposer aussi réel qu'on nous a dépeint (mon expérience personnelle est à cet égard équivoque) le somnambulisme naturel, la remarque qui précède me paraît recéler la solution de cette double existence qui jusqu'ici déconcerte les observateurs. En quoi consisterait-il, sinon dans une sorte d'éréthisme spécial des centres nerveux? Dès lors, plus de vie normale; cesse l'éréthisme! L'esprit n'a point le souvenir de scènes qu'il n'a point perçues; le spasme

morbide vient-il à renaître, quoi de plus simple que ces mêmes sensations se répètent, et que se reforment des élaborations mentales analogues?

Ce qui, peut-être, nuit à nos interprétations psychologiques, c'est qu'au lieu de nous élever à l'idéal de la condition nerveuse, nous nous obstinons à attribuer un rôle à des attributs supérieurs dont la réalité est indémontrable.

M. Camuset : Permettez-moi de profiter de la présence parmi nous de plusieurs psychologues distingués pour soumettre à la Société une observation qui m'a été remise il y a quelques mois par un de mes amis qui l'a rédigée lui-même. Il s'agit d'un trouble cérébral momentané voisin de l'amnésie, avec hémiopie et parésie passagères du bras droit. Peut-être ce trouble est-il né sous l'influence du tabac? Et, dans ce cas, M. le docteur Lunier pourra le joindre au dossier-réquisitoire qu'il dirige contre l'aimable et perfide solanée.

Voici l'observation, dont l'auteur est M. Georges T..., avocat, âgé de 28 ans, tempérament bilieux et robuste :

Il est deux heures. — Je rentre d'une courte promenade que j'ai faite après déjeuner ; je continue un cigare commencé. J'ai la tête tout à fait libre, aucune lourdeur, aucun étourdissement; je suis absolument dans mon état normal. — Je m'assieds et je prends un journal.

A mon grand étonnement, je ne puis en lire une seule ligne. Je ne puis pas même comprendre le titre de l'article. Je me mets au grand jour, croyant à un trouble visuel quelconque; cette bizarrerie persiste. Je fais quelques efforts d'esprit, et, bien que j'arrive à épeler intérieurement les mots, impossible de les relier entre eux et de leur donner un sens. — Je jette le journal et je prends un livre, et je vois avec un commencement d'inquiétude le même phénomène se reproduire.

C'était l'*Affaire Clémenceau.* Le passage sur lequel je suis tombé (page 4 du volume) commençait ainsi : « *Je suis d'une famille plus qu'obscure.* » Impossible de déchiffrer cette ligne. Je me mets à épeler les mots *dans ma tête,* syllabe par syllabe, et il se produit chez moi une sorte be bégaiement intérieur : « Je... je.... suis... suis.... d'u... d'u... d'u...., etc. » — Alors, avec une tension d'esprit plus grande, et en faisant un prodigieux effort d'attention, je veux essayer de lire plus vite. Je parcours des yeux cinq ou six lignes, je mets plusieurs minutes pour arriver au bout, et je m'arrête enfin sans avoir pu comprendre, quelque effort que je fisse, un mot de ce que je lisais. A la rigueur, je saisissais ce que voulait dire le mot *famille*, les mots *ma mère,* ou *ma naissance,* mais je ne pouvais relier les mots les uns aux autres, et avoir la moindre idée du sens de la phrase.

Je ferme alors le livre, et j'arrête mes yeux sur la couverture, où se trouvait le titre : *Affaire Clémenceau.* — Nouvelle surprise. — Le mot *Clémenceau* formait une seule ligne en grosses lettres, — je ne pouvais en voir que la moitié. — Je voyais, par exemple, *enceau,* en regardant plus à droite, et le reste de la ligne absolument blanc. Ou bien, si je regardais plus à gauche, je voyais très-distinctement *Cléme,* et les autres lettres, *nceau,* absolument effacées.

Je jette mon cigare par la fenêtre, croyant qu'il était trop fort, et que je lui devais ce malaise; puis je vais m'éponger le front, pensant que l'eau froide le ferait disparaître, bien que cependant je n'éprouvasse aucune espèce d'indisposition. Je reviens à mon bureau, me proposant d'écrire sur une carte de visite ces mots : *Vives et sincères félicitations.* — Je vous remets les cartes où, à diverses reprises, j'ai fait cette tentative, et vous pouvez juger vous-même du résultat obtenu. Impossible d'écrire; les mêmes lettres se reformaient, malgré moi, sous ma plume, et, par trois fois, interrompant le mot commencé, je repris une autre carte avec le même insuccès.

Je les portai à ma femme, en lui disant ce qui m'arrivait. J'éprouvais peut-être une légère difficulté à parler, mais j'étais seul à m'en apercevoir. Ma femme ne s'en aperçut pas, et fut seulement très-surprise de ce que je lui disais; mais je lui donnais mon explication en riant, de sorte qu'elle fut peu inquiète. — Je me mis à parler haut; j'avais une tendance à doubler les syllabes, exactement comme lorsque je voulais lire ou écrire. Et, au milieu de tout cela, je me rendais parfaitement compte de mon état, et je continuais à n'éprouver aucun malaise sensible.

Tout à coup, je sentis ma main droite s'engourdir; j'essayai de la frotter pour faire disparaître cet engourdissement. Mais, loin de diminuer, il augmentait, et arriva bientôt à moitié du bras. Je fus alors inquiet pour tout de bon; je pris mon chapeau, et, descendant rapidement l'escalier, je marchai d'un pas rapide à la recherche de mon médecin. Quand j'arrivai près de lui, tout était passé; je parlais aussi facilement qu'avant, et je ne pus que lui raconter rétrospectivement ce que j'avais éprouvé.

Depuis, je n'ai plus ressenti ce malaise; mais, pendant deux jours, j'avais comme une sorte de crainte de m'appliquer à un travail de tête demandant une certaine contention d'esprit.

J'attribue ce malaise passager à la fatigue que je m'étais imposée en travaillant, non le jour, mais la nuit, jusqu'à deux ou trois heures du matin, depuis deux mois.

M. Motet demande la publication de cette intéressante observation. Pour lui, c'est un fait type d'intoxication par le tabac.

M. Camuset : Ce serait alors le seul trouble existant dans toute l'économie; il n'y avait ni dyspepsie, ni insomnie, ni vertiges.

M. de Ranse : Je trouve dans l'observation de M. Motet deux faits qui peuvent avoir été le point de départ de l'amnésie : une chute et une frayeur; une commotion morale et une commotion physique. M. Motet croit-il que la commotion morale puisse être mise en cause?

M. Motet : Une impression morale très-vive peut parfaitement produire les mêmes résultats qu'une commotion physique. Je me rappelle à ce sujet un fait saisissant : Un monsieur entre chez sa maîtresse, un bouquet à la main, et le lui offre galamment. La dame, je ne sais pour quelle raison, prend le bouquet et le jette sans mot dire sur le parquet. Le monsieur entre alors dans une si violente colère, qu'il ne put articuler une parole, et qu'il resta plusieurs heures sans pouvoir prononcer une syllabe.

M. Gillebert Dhercourt père : Je veux seulement rappeler à M. Motet un cas d'amnésie qu'il connaît peut-être déjà, car il a été observé chez un homme qui a laissé un nom célèbre dans la science. Je veux parler du professeur Lordat, qui, à l'âge de 44 ans, est devenu amnésique. Cet état a duré environ quatre ans, après lesquels M. Lordat, guéri de cette infirmité, a repris ses fonctions de professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; fonctions qu'il a exercées encore avec éclat pendant environ quarante ans, étant mort à 92 ans. J'ignore la cause de cette amnésie.

Je connais encore un autre cas d'amnésie assez curieux; mais celui-ci était borné à la perte de la mémoire des lieux, et il s'était produit à la suite de l'usage d'un cigare oriental *contenant du hachisch*. Le docteur Munaret, qui l'a éprouvé, avait perdu la connaissance des lieux sans perdre celle des personnes. Rentré chez lui par la voiture publique, il se croyait arrêté dans un faubourg de Lyon; il méconnaissait sa maison, quoiqu'il reconnût très-bien sa femme, sa domestique, et les habitants de Brignais; il s'étonnait que tout ce monde, comme lui, se trouvât à la Mulatière. Ce singulier phénomène se dissipa après l'administration d'un cordial chaud.

M. Lunier : Il n'est pas exact de dire que Lordat, après la guérison de son amnésie temporaire, était redevenu ce qu'il était auparavant; il avait, il est vrai, recouvré son talent remarquable de professeur et de dialecticien, mais il n'avait plus cette faculté prodigieuse d'improvisation qu'on lui connaissait.

Le dicton : « Chercher l'oubli dans l'ivresse » n'est pas vrai seulement pour les excès alcooliques. L'intoxication par la nicotine, l'opium, le hachisch, produit également l'affaiblissement momentané, et parfois même la perte de la mémoire, et il n'est malheureusement pas rare que l'abus prolongé de ces narcotiques détermine non plus l'amnésie incomplète et momentanée, mais la perte complète et définitive de la mémoire.

M. Motet : Dans l'observation de M. Camuset, il s'est montré très-manifestement un *dédoublement de la conscience*. Ainsi les phénomènes singuliers qui se présentent inquiètent le malade; il subit son hémiopie, son amnésie, sa parésie du bras, tout en restant capable de s'observer assez pour se rendre compte de son état.

Ce phénomène de dédoublement est très-marqué dans l'intoxication par le hachisch. On a la conscience d'être malade, on est entraîné à des actes qu'on sait mauvais, mais qu'on ne peut s'empêcher de commettre.

M. Motet a pris du hachisch, et a aussi éprouvé le dédoublement du *moi*; son *moi* raisonnant observait son *moi* déraisonnant, sans pouvoir réagir contre les impulsions qui l'emportaient. « J'ai certainement, ajoute-t-il, frisé de près la folie, sans y rester, je crois. »

Lorsque le hachisch commença son action, je fus pris d'une sensation pénible à la nuque, la sensation d'un morceau de glace appliqué sur le cou. Comme l'intoxication coïncida avec le moment où huit heures sonnaient, je crus être transformé en battant de cloche, alternativement lancé contre les parois, et supportant péniblement ces chocs répétés.

Je me sentis ensuite devenir hardi, loquace, plein de suffisance et de morgue, jugeant les hommes et les choses du haut de mon inpertinence.

A cet instant j'aurais bien voulu enrayer l'empoisonnement, j'étais engagé dans une voie qui me menait droit à la folie et rien ne me retenait plus sur la pente.

Plus tard, je me crus aplati entre deux planches et serré avec une violence sans pareille.

Enfin, je perdis la mémoire, que je retrouvai au réveil. En fait de sensations agréables, je puis vous assurer qu'elles ont été absolument absentes. Il est vrai qu'on ne peut les percevoir qu'en recommençant à plusieurs reprises l'absorption de cette substance.

J'avais pris 0,50 centig. de hachisch en trois fois.

M. Géry, se proposant de revenir sur cette question si elle reparaît à l'ordre du jour, veut simplement appuyer ce que dit M. Motet, sur le dédoublement du *moi*. Il a pris une fois du hachisch, alors qu'il était interne à l'hôpital Saint-Antoine; ces phénomènes se sont produits aussi tardivement que chez M. Motet. Mais ce dont se rappelle surtout M. Géry, c'est l'effroyable stupeur dans laquelle était plongé son *moi* raisonnant, en voyant le dévergondage d'idées de son *moi* déraisonnant, et l'horrible crainte qu'il avait de ne pas voir cesser un pareil état. Il a, du reste, disparu avec la même instantanéité qu'il était survenu.

— La séance est levée à six heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, Dr Boucheron.

RECTIFICATION

Paris, le 1er juin 1879.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je lis dans l'Union Médicale du 27 mai, page 875, qu'un concours pour deux places de médecin des aliénés de Bicêtre, va avoir lieu; ensuite, qu'il fonctionnera pour la première fois. Veuillez me permettre de vous observer que ce mode si régulier de nomination ne fonctionnera pas pour la première fois, car, en 1840, il y a eu un concours pour quatre places, deux pour Bicêtre et deux pour la Salpêtrière.

Le nombre des candidats qui y prirent part était considérable :

MM. Baillarger, Moreau (de Tours), Trélat, Archambault, Delassiauve et Girault, subirent toutes les épreuves; les quatre premiers seuls furent nommés; M. Delassiauve, plus tard, fut admis sans concours.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de ma considération confraternelle.

Girault.

FORMULAIRE

Mixture antigastralgique. — J. Simon.

Teinture de colombo	10	grammes.
— de belladone	5	—
— d'aconit	5	—
Élixir parégorique	5	—

Mêlez. — Cinq à dix gouttes, avant chaque repas, aux enfants de 6 à 8 ans atteints de dyspepsie avec phénomènes nerveux. — Préparations ferrugineuses, bains de mer, exercice au grand air. — N. G.

Ephémérides médicales. — 10 Juin 1812.

On enterre, au cimetière Montmartre, Jean-Barthélemy Dazille, ancien chirurgien des armées navales, ancien inspecteur des hôpitaux militaires de l'Ile-de-France, ancien médecin du roi à Saint-Domingue, pensionnaire du gouvernement, membre de la Société de médecine de Paris, auteur de plusieurs ouvrages. Moreau de Saint-Méry prononça sur sa tombe un discours qui a été imprimé. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — Nous nous empressons d'annoncer qu'une Société locale, agrégée à l'Association générale, et dont les statuts viennent d'être approuvés par le préfet du département et par M. le ministre de l'intérieur, vient de se fonder au Mans par les médecins du département de la Sarthe.

Nous indiquerons prochainement les membres du bureau de cette Société nouvelle.

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour deux places de chirurgien du Bureau central.* — Les candidats déclarés admissibles sont les suivants : MM. Reclus, Bourdon, Campenon, Felizet, Henriet, Richelot, Valtat (ces quatre derniers avec égalité de points) et Schwartz.

Empoisonnement avec du foie de bœuf. — L'*Écho du Nord* raconte qu'avant-hier, à

Lille, le Bureau de bienfaisance établi près de l'église de la Madeleine (intra-muros) était tout à coup envahi par une foule de malades appartenant pour la plupart à la population ouvrière du quartier Saint-André. Tous s'étaient trouvés subitement indisposés dans la matinée et éprouvaient les mêmes souffrances : douleurs atroces dans l'estomac et le ventre, violents maux de tête, crampes dans tous les membres, etc. Quelques-uns avaient eu des crises de délire et pouvaient à peine se tenir debout.

M. le docteur Lingrand, médecin du Bureau de bienfaisance, après les avoir examinés avec soin, reconnut chez eux tous les symptômes d'un empoisonnement.

Comprenant que cet empoisonnement, qui s'étendait à plus de 200 personnes, n'avait pu être produit que par l'alimentation, il interrogea les malades sur la nourriture qu'ils avaient prise le matin. Tous déclarèrent qu'ils avaient déjeuné avec du foie de bœuf, acheté la veille chez M. X..., boucher. Quelques-uns ajoutèrent que leurs chats ou chiens, qui avaient également mangé de ce foie, avaient eu aussi des vomissements.

Il ne fallait pas chercher plus loin la cause du mal. M. le docteur Lingrand administra un contre-poison énergique aux patients, qui se trouvèrent bientôt hors de danger. Nous devons cependant ajouter que les malades ne se trouvent pas encore complétement rétablis. La plupart continuent de souffrir et gardent le lit ; mais leur guérison n'est plus qu'une question de temps.

— Le Muséum d'histoire naturelle vient de recevoir de sir Victor Brooke la dépouille d'un superbe bouquetin des Pyrénées, qu'il a tué lui-même sur notre frontière espagnole. Ces animaux sont devenus aujourd'hui d'une rareté extrême, et il est probable que, dans quelques années, l'espèce en sera entièrement anéantie. C'est ce qui donne au cadeau de sir Victor Brooke une valeur considérable.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 13 juin 1879.

Ordre du jour : Sur les applications, à la clinique, des altérations chimiques du sang, et particulièrement des variations de l'hémoglobine, par M. Quinquaud. — Note sur un cas de respiration saccadée due aux mouvements du cœur et s'observant exclusivement dans l'expiration, par M. Lereboullet. — Sur un cas d'érysipèle des bronches et du poumon (pneumonie érysipélateuse), par M. Straus.

A 4 heures 3/4, réunion pour le choix de la place vacante à l'hôpital Beaujon, par suite du décès de M. Gubler, et pour les mutations à intervenir.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 11 juin, à huit heures précises du soir, à l'*administration de l'Assistance publique*.

Ordre du jour : 1° Élections de membres associés libres nationaux. — 2° Deux observations d'angine couenneuse avec diphthérie généralisée, guéries par le perchlorure de fer, par M. Watelet. — 3° Rapport de la commission chargée d'étudier le meilleur mode de nomination des médecins adjoints des Bureaux de bienfaisance ; M. Pillenet, rapporteur. — 4° Présentation de malade, par M. Ballet.

— Nous pensons intéresser le Corps médical en l'informant que, par suite du prolongement de la ligne de Neufchâteau à Aulnois, le trajet en voiture pour se rendre à Contrexéville n'est plus que de 12 kilomètres au lieu de 28.

Cette diminution considérable dans le parcours en voiture, doit être prise en considération par les médecins qui pouvaient, jusqu'à présent, hésiter à envoyer, à cette station thermale, les malades pour lesquels on pouvait redouter un trajet long et fatigant.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 5 juin 1879, on a constaté 996 décès, savoir :

Variole, 21. — Rougeole, 26. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 6. — Érysipèle, 13. — Bronchite aiguë, 51. — Pneumonie, 82. — Dysenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 11. — Angine couenneuse, 20. — Croup, 23. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 245. — Affections chroniques, 426. — Affections chirurgicales, 39. — Causes accidentelles, 27.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Devilliers, rapporteur permanent de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, a, chaque année, la tâche difficile, — dont il s'acquitte avec un zèle et un soin consciencieux au-dessus de tout éloge, — de dépouiller les travaux adressés à cette commission, et de signaler, dans le nombre toujours considérable de ces travaux, ceux qui ont paru à la commission dignes d'être récompensés.

Dans ce volumineux rapport, dont M. Devilliers n'a lu qu'un certain nombre de passages, il est question non-seulement des travaux relatifs à l'hygiène proprement dite de l'enfance, mais encore des mémoires adressés pour la question des *tours*, mise au concours cette année par la commission, avec promesse d'une récompense de mille francs pour l'auteur du mémoire qui aurait été jugé digne d'être couronné.

Les conclusions du rapport de M. Devilliers devaient être lues et discutées en comité secret après la séance; mais M. Depaul a demandé que le rapport, à cause de son importance, fût imprimé et distribué avant d'être soumis à la discussion, ce qui a été accordé par l'Académie.

A cette occasion, M. Larrey a fort justement, à notre avis, demandé que l'importante question des *tours* fût mise à l'ordre du jour de l'une des prochaines séances, et que l'Académie fût appelée à émettre son jugement sur le système qui lui paraît être le meilleur, soit de la suppression, soit du rétablissement de cette institution hautement condamnée par les uns, amèrement regrettée par les autres.

M. Pasteur a offert en hommage un livre qu'il vient de publier sous ce titre : *Examen critique d'un écrit posthume de Claude Bernard sur la fermentation.* Il a pris la liberté d'appeler l'attention de ses collègues sur quelques pages de ce livre, dans lesquelles il expose une théorie nouvelle de la respiration. Cette fonction ne devrait plus, suivant M. Pasteur, être assimilée à une combustion, ainsi que tout le monde savant le croyait depuis Lavoisier, mais à une véritable fermentation dans laquelle les microbes *anaérobies* joueraient le principal rôle.

Comme on le voit, M. Pasteur semble de plus en plus être porté à faire de la vie et de la maladie une question de fermentation. Ses microbes remplacent maintenant le vieil *archée* de Van Helmont. Immédiatement après cette présentation, M. Pasteur a demandé à faire quelques remarques au sujet d'une note adressée

FEUILLETON

—

Promenades au Salon

II

En haut du grand escalier de pierre, sur le palier qui donne accès au salon carré, sont exposés beaucoup d'objets d'art : peintures, émaux, miniatures, etc., que d'habitude on ne prend guère le temps de regarder, pressé que l'on est d'entrer dans les salles. Plusieurs des œuvres qui sont là méritent cependant l'attention du visiteur.

Voici d'abord, entre les portes du salon carré, deux immenses peintures à la cire, plus hautes que larges, dont l'auteur est M. Ch.-Alexandre Crauk. L'un représente *Saint Vincent de Paul remettant des orphelins à des sœurs de la Charité*; l'autre, *Saint Vincent de Paul esclave en Afrique.* Ni dans l'une ni dans l'autre de ces compositions l'artiste n'a reproduit le type bien connu de saint Vincent de Paul. Sans le Livret, on ne devinerait guère qu'il s'agit de l'ancien pasteur de Clichy, canonisé par Clément XII. Le personnage que nous présente M. Crauk est laid, sans doute, et saint Vincent de Paul n'était pas beau; mais, du moins, nous sommes habitués aux traits sympathiques, bien que grossiers, du ramasseur d'enfants, et nous n'imaginons pas de bonne raison pour changer une laideur acceptée contre une autre. Dans le premier tableau, — qu'on pourrait appeler « l'Hiver », — l'enfant que remet le saint à la religieuse est trop nu pour la saison; à moins de l'avoir pris à la porte même, saint Vincent aurait bien trouvé le moyen de l'envelopper en route, n'eût-ce été que dans un coin de son

récemment à l'Académie des sciences par M. le docteur Feltz (de Nancy), relative à la découverte d'un microbe d'une espèce particulière dans le sang d'une femme morte de septicémie puerpérale à la clinique d'accouchements de la Faculté de Nancy. Vérification faite par M. Pasteur, de concert avec M. Feltz, il s'est trouvé que ce prétendu microbe d'une espèce particulière n'était rien autre chose que la bactéridie du charbon. Mais comment cette bactéridie charbonneuse avait-elle pu envahir l'organisme de cette femme enceinte?

En faisant une enquête à ce sujet, sur la demande M. Pasteur, M. Feltz a découvert que cette femme habitait à côté d'une écurie appartenant à un maquignon de Nancy, et qu'elle avait habituellement un service à faire dans cette écurie. Du reste, on ne se souvenait pas d'avoir vu jamais la maladie charbonneuse ni sur les animaux réunis dans l'établissement ni sur les hommes qui leur donnaient des soins. D'où M. Pasteur conclut qu'évidemment cette femme a dû contracter là le charbon, et que c'est du charbon, non de la septicémie puerpérale, que cette femme est morte. Cette sévérité d'induction n'a point paru recevoir l'approbation d'un certain nombre de membres de l'Académie. Mais, par compensation sans doute, M. Pasteur a donné l'assurance qu'il était sur la voie de la découverte du microbe de la septicémie puerpérale, c'est-à-dire de la cause de cette terrible maladie. Evidemment l'importance d'une pareille découverte doit faire pardonner à M. Pasteur d'avoir failli lui-même, cette fois, à l'application rigoureuse des principes de la méthode inductive qu'il ne cesse avec raison d'exiger de ses adversaires.

A quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de M. Lagneau sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, et celui de M. Peter sur le concours du prix Civrieux. — A. T.

THÉRAPEUTIQUE

SUR CERTAINES PRÉPARATIONS DE PEPSINE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 janvier 1879,

Par le docteur BALL, médecin de l'hôpital Laënnec.

Messieurs,

La communication que je me propose de vous faire aujourd'hui offre un

---

manteau. Le saint ne le tient même pas, et il est difficile de comprendre pourquoi l'enfant ne tombe pas à terre, entre le saint qui ne le tient plus, et la sœur qui ne le tient pas encore. L'artiste, pour rendre plus touchante l'adoption du pauvre abandonné, a donné au visage de celui-ci une expression de gratitude qui peut remuer les cœurs sensibles, mais qui dénote un manque absolu d'observation. Les enfants de cet âge (quelques mois à peine), surtout lorsqu'ils ont froid et qu'ils ont faim, ne tendent pas les bras et ne sourient point à des personnes étrangères; à plus forte raison, lorsque ces personnes portent un habillement aussi sévère, et des coiffes aussi démesurées et aussi singulières que les coiffes des religieuses. Défiants et craintifs, comme les animaux, à l'égard des inconnus, ne comprenant rien à ce qui se passe autour d'eux, ils se débattent et crient, s'ils sont vigoureux; ils tombent dans une sorte de résignation inerte, s'ils sont faibles ou malades.

Les figures des religieuses sont bien, et ce serait exagérer la critique que de reprocher à l'artiste de leur avoir donné un cachet de distinction qui, pourquoi ne pas le dire? est assez rare. Il suffit que cette distinction se rencontre quelquefois pour qu'on ait le droit, en art, de supposer qu'elle existe toujours; mais, — et c'est tout ce que je veux dire, — j'estime que la sœur hospitalière ne perdrait rien à être observée au lieu d'être imaginée. Les simples filles qui se consacrent aux soins des malades ne laissent pas que d'être admirables dans leur vulgarité; il n'est point nécessaire qu'on les transforme en infantes attendries. Tout ce qui marque trop la convention diminue d'autant l'impression cherchée. — Le ton général du tableau ne manque, au surplus, ni de justesse ni de finesse.

Il me serait difficile d'en dire autant du second, qui pourrait s'appeler « l'Été », et dont la couleur rougeâtre et opaque est bien loin de rappeler la légèreté et la transparence des paysages algériens, où la scène se passe : « Un renégat avait acheté saint Vincent de Paul à

intérêt plutôt pratique que scientifique; mais, comme rien de ce qui touche à la santé de nos malades ne saurait nous être indifférent, j'ai pensé qu'il pourrait être utile de vous signaler les accidents imprévus qui viennent de se produire dans mon service.

A la fin de l'année dernière, j'ai quitté l'hôpital Saint-Antoine pour l'hôpital Temporaire de la rue de Sèvres. Dès les premiers jours de mon entrée en fonctions, j'ai prescrit à plusieurs de mes nouveaux malades une préparation de pepsine, dont je fais depuis longtemps usage avec succès.

Dans le courant de la journée, ces malades ont tous éprouvé des accidents assez graves pour qu'on appelât l'interne de garde. Celui-ci, reconnaissant les symptômes d'un empoisonnement par la belladone, crut devoir les attribuer à la liqueur de pepsine qui leur avait été administrée.

Pour mieux s'en assurer il prit lui-même une petite quantité de ce médicament, qui produisit les mêmes effets.

Par une coïncidence bizarre, l'interne du service, M. Olivier, qui souffrait depuis quelques jours d'une gastralgie, fut amené par mes conseils à en prendre environ 60 grammes. Les symptômes qui en résultèrent sont décrits par lui-même dans les termes suivants :

« Monsieur, je m'empresse de vous envoyer les renseignements que vous m'avez « fait demander.

« Le lundi 30 décembre 1878, vous m'avez engagé à prendre, afin de faciliter « mes digestions, alors assez difficiles, de l'élixir de pepsine. M. le pharma- « cien du service fut assez bon pour m'en donner un flacon de 60 grammes « environ. A mon déjeuner et vers la fin du repas, je pris la valeur d'une cuillerée « à bouche de cet élixir..... Une demi-heure après je fus pris d'une sécheresse à la « gorge, d'une sensation d'empâtement de la langue, qui ne fit que s'accroître « pendant le reste de la journée. C'est à peine si je pouvais parler; la langue « semblait avoir augmenté de volume; elle était collée au plancher de la bouche « en même temps qu'appliquée à la voûte palatine.

« La luette, allongée, venait me titiller la base de la langue, ce qui m'obligeait à « de continuels mouvements de déglutition. . . . .

« Le soir, à dîner, je repris une cuillerée à bouche de l'élixir; bien entendu, les « phénomènes précédents ne firent que s'aggraver. Ayant à écrire un certain « nombre de lettres, je ne pus le faire qu'avec beaucoup de peine; j'avais la vue

---

des corsaires, et l'employait à des travaux des champs. La femme de ce renégat était musulmane. Elle venait souvent écouter le saint, qui, pendant son travail, célébrait les louanges de Dieu. Un jour, touchée par le *Salve Regina* que Vincent chantait, elle se convertit, et ramena son mari à la foi chrétienne. »

Il y a, dans ce passage, qui a fourni à M. Crauk le sujet de son tableau, des assertions fort singulières, et une proposition d'une étonnante justesse. Il est, en effet, bien singulier qu'en pays musulman une femme coure ainsi librement les champs, et vienne, sans vergogne et sans voile, écouter chanter les esclaves de son mari. Je n'avais, pour mon compte, jamais lu, ni entendu dire, ni vu rien de pareil. On pourrait s'étonner encore qu'une musulmane se fît chrétienne. Les conversions ne remontent guère des religions plus jeunes aux religions anciennes; les chrétiens ne retournent pas au judaïsme. Mais, pour être étonnant, le fait n'est pas absolument impossible. Admettons qu'il s'agissait d'une femme exceptionnelle. Plus exceptionnel encore était le mari qui, après avoir renié le catholicisme, y revient parce que sa femme a entendu chanter un esclave. Si, du moins, il avait lui-même entendu la musique! mais la légende ne le dit pas. On dit seulement, si j'ai bonne mémoire, que ce maître débonnaire se hâta de fuir les côtes barbaresques, et s'en alla avec saint Vincent de Paul visiter le tombeau des apôtres. Il fit bien. Les Turcs ne plaisantaient pas en ces matières, et il eût été vraiment dommage qu'il arrivât des désagréments à un aussi excellent homme. Où je trouve l'observation profonde, c'est dans le fait de la conversion par la musique, indépendamment des circonstances surprenantes dans lesquelles il se produit. De tous les arts, de tous les moyens d'expression, aucun n'agit sur les sentiments avec une puissance comparable à celle de la musique. Bien mieux que par la parole (qui, cependant, garde quelque chose du pouvoir musical), bien mieux, surtout, que par l'écriture, on satisfait par la musique aux aspi-

« trouble et j'étais forcé de me placer obliquement pour pouvoir lire ce que « j'écrivais. Le lendemain matin..... j'avais les pupilles très-dilatées et j'éprouvais « encore de la sécheresse de la gorge. Dans la journée, ce dernier symptôme disparut peu à peu, mais la dilatation pupillaire persista encore deux ou trois jours. »

Un autre interne de l'hôpital, M. Harenger, ayant pris aussi de l'élixir, éprouva des phénomènes analogues.

En présence de ces accidents je crus devoir prier l'interne en pharmacie du service, M. Pihier, de vouloir bien examiner la pepsine dont il avait fait usage.

Cette pepsine provenait d'un flacon de 250 grammes qui était presque entièrement épuisé, et qui avait servi précédemment à préparer du *vin de pepsine* qu'on prescrivait depuis longtemps dans le service. En interrogeant les surveillantes, j'appris que ce médicament avait déterminé chez les malades une sécheresse de la gorge tellement prononcée que la plupart d'entre eux avaient fini par refuser d'en prendre.

Il était donc évident qu'une substance étrangère s'était introduite dans la préparation. Il fallait donc recourir à une analyse chimique pour en reconnaître la nature. On prit de la pepsine dans un nouveau flacon portant la même étiquette que le précédent (pepsine amylacée acidifiée de Boudault), et dans lequel le garçon de pharmacie avait transvasé le résidu du flacon précédent.

La marche adoptée fut la suivante : 20 grammes de pepsine furent intimement mélangés avec 5 grammes de baryte hydratée, et le mélange, réduit en pâte claire avec de l'eau distillée, fut étendu sur le fond d'un grand plat et desséché à une température qui ne dépassa point 50°. Cette opération demanda deux jours.

La pâte ainsi desséchée a été pulvérisée, puis traitée à trois reprises par le chloroforme. Les liqueurs, filtrées et réunies, ont été agitées avec une solution très-étendue d'acide sulfurique. Ce lavage a été répété trois fois. Les liqueurs ainsi obtenues étaient très-acides, et donnaient, avec les réactifs que nous allons indiquer, les résultats suivants :

Réactif de Valser..................	précipité blanc, soluble dans l'alcool.
Acide phospho-molybdique........	précipité jaunâtre.
Iodure de potassium et de bismuth..	précipité brique.
Chlorure d'or....................	précipité jaune cristallin.
Bichlorure de platine	précipité cristallin.
Tannin	précipité blanc caillebotté, soluble dans l'ammoniaque.

---

rations religieuses. La parole a quelquefois un sens que vous pouvez ne pas admettre. L'écriture, avec ses prétentions logiques, peut vous pousser à la protestation et à la dispute. Mais la musique vous émeut, vous entraîne, vous subjugue quoi que vous en ayez. Que pouvez-vous répondre au *Dies iræ?* — Revenons aux qualités intrinsèques du tableau ; elles sont médiocres. Le mélange des palmiers et des céréales n'est pas heureux. Dans les régions où croissent les palmiers, on ne cultive ni le seigle, ni le froment. Les montagnes sont par trop invraisemblables. On ne sait pas ce que c'est, et l'on cherche involontairement en bas du tableau si l'auteur n'a pas mis de note afin d'expliquer ce qu'il a voulu exprimer par ces taches coniques qui couvrent le fond de la toile. Un pas de plus dans cette voie schématique, et M. Crauk tombe dans le Puvis de Chavannes, ou il s'élève jusqu'à lui, comme voudront l'entendre les amis ou les contempteurs de ce dernier.

En face de ces deux tableaux se voit, toujours sur le même palier, « le Triomphe de Flore », par M. Langée ; grande peinture décorative destinée à la salle des fêtes de l'Hôtel Continental. Nous n'avons aucun compliment à en faire à M. Langée. Le char sur lequel se tient assise Flore est, en même temps, une tonnelle. Il faut un certain temps pour comprendre ce qu'est au juste cette lourde machine. Les nuages, dont on se passerait en un sujet pareil, sont beaucoup plus nombreux qu'il n'est nécessaire. Si la déesse est mièvre et égrillarde, les prêtresses, en revanche, sont bien nourries, empâtées, et n'ont point l'air de trop penser à l'absence de leurs vêtements. La grande figure couchée sur le premier plan, à gauche, et vue de dos, présente un beau développement de lignes. Mais, depuis « l'Odalisque » d'Ingres, c'est la banalité même ; on la rencontre partout ; ce qu'on ne rencontre heureusement pas souvent, par exemple, c'est un nez comme celui dont l'artiste a gratifié cette grande fille inoffensive. Un clou sur une boule, le tout vu de profil perdu.

Le reste de la liqueur a été neutralisé exactement par le carbonate d'ammoniaque et évaporé à l'étuve.

Le résidu cristallin a été épuisé par l'alcool absolu vers 50°.

La liqueur, évaporée dans un verre de montre, a laissé un enduit cristallin soluble dans l'eau; en introduisant dans l'œil de diverses personnes quelques gouttes de cette solution, on a déterminé une mydriase extrêmement prononcée.

Il est donc évident qu'un, et peut-être plusieurs flacons de pepsine Boudault ont été contaminés par une quantité sensible d'atropine. Par quel moyen cet alcaloïde a-t-il pénétré dans une préparation pharmaceutique qui ne devait pas en contenir? La pepsine de Boudault est quelquefois associée à la strychnine, à la morphine, au fer; mais elle ne doit jamais contenir de l'atropine; et d'ailleurs il serait fâcheux, lorsqu'on croit prescrire de la pepsine simplement acidifiée, de faire prendre aux malades, à l'insu du médecin, une substance fort active, et qui peut occasionner des accidents très-graves.

Depuis longtemps je fais usage de ce médicament, et, presque toujours, il a donné d'excellents résultats. Je n'oserai plus désormais le prescrire avec autant de confiance que par le passé, et, s'il m'était permis d'adresser un conseil à mes collègues, je les engagerais à ne jamais formuler à l'avenir des préparations à base de pepsine sans s'être préalablement assurés que la substance première ne contient aucune trace d'atropine, ou d'autres principes vénéneux.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Du phagédénisme tertiaire, thèse pour le doctorat en médecine, par M. A. Pichard. Paris, 1879.

Ce travail, écrit sous l'inspiration de M. Alf. Fournier, renferme d'excellentes observations recueillies par l'auteur ou à lui communiquées par son maître. M. Pichard donne d'abord une idée de la fréquence du phagédénisme tertiaire. Sur 137 cas de phagédénisme recueillis au hasard de la clinique, 71 appartenaient à la syphilis tertiaire, et, sur 51 observés en ville, 30 étaient du même ordre. Cette proportion est notablement plus considérable que celle des autres phagédénismes qui accompagnent le chancre simple ou le chancre induré. Les lésions tertiaires qui aboutissent au phagédénisme sont les syphilides ulcéreuses et gommeuses, pouvant siéger aussi bien sur les muqueuses que sur la peau, et même sur le périoste.

L'ulcération s'étend en surface ou en profondeur, ou les deux à la fois; son évolution ne

---

Ah! l'joli piton
Qu'a donc
Gandon!

On chantait ça, dans le temps, au quartier d'Athènes. Mais qui se souvient maintenant de ce malheureux Gandon?

Au-dessous de Flore triomphante, se voit un « Lansquenet du XVIe siècle » enveloppé, comme un mât par la grande voile, dans un drapeau bleu que gonfle le vent, et de la plus fière tournure. C'est un émail, par M. Thesmar, qui, tout près de là, sur le buffet du centre du palier, a exposé deux autres émaux. On n'a qu'à se retourner pour les voir. Ils représentent le Printemps et l'Automne : dans le premier, les hirondelles arrivent; elles partent dans le second. Ces dernières sont disposées de telle sorte qu'on dirait qu'elles lèvent les bras au ciel, tant elles sont étonnées de marcher avec des échasses! A part cette interprétation toute personnelle du vol des hirondelles, on ne peut qu'admirer ces magnifiques émaux. Le monogramme de M. Thesmar me paraît devoir acquérir rapidement une valeur considérable. Allez voir ça, ami Piogey, vous que je sais un amateur très-fin de toutes les choses d'art, et qui avez la passion (suis-je indiscret?) des émaux cloisonnés. Allez voir les Thesmar, et tâchez de ne pas les payer trop cher.

(*A suivre.*) Cl. Suty.

paraît obéir à aucune loi; elle ne s'arrête devant aucun tissu, mais les vaisseaux et les nerfs sont ceux qui lui résistent le mieux. Certaines complications survenant dans le cours du phagédénisme ont donné lieu aux variétés *inflammatoire, pultacée* ou *diphthéroïde, gangréneuse*; d'autres se manifestent comme après les plaies ordinaires; telles sont les abcès, l'érysipèle, la lymphangite, etc. L'action de l'érysipèle sur le phagédénisme est d'ailleurs bien connue. Jamais on n'a vu d'infection purulente.

La récidive de cet accident est assez commune, et peut avoir lieu soit sur des points jusque-là respectés, soit sur des régions atteintes antérieurement et cicatrisées. On observe presque toujours la guérison à la suite d'un traitement rationnel, mais le mal passe quelquefois aussi à une sorte de *chronicité indéfinie*. Quant aux lésions laissées par le phagédénisme après sa cicatrisation, on conçoit leurs variétés. Dans l'étiologie du mal, M. Pichard admet que toutes les causes débilitantes y jouent un rôle considérable; mais, avant tout, il signale l'insuffisance ou l'omission du traitement.

Dans certains cas le diagnostic a été assez difficile pour qu'on ait cru avoir affaire au cancroïde et même au cancer, et M. Pichard rapporte plusieurs faits dans lesquels des malades, soignés cependant par des médecins éclairés, n'ont été sauvés de l'intervention chirurgicale que grâce à un traitement spécifique des plus énergiques.

M. Fournier prescrit l'iodure de potassium à doses portées jusqu'à 6 grammes dans les vingt-quatre heures; comme traitement local, un pansement quotidien au sparadrap de Vigo, précédé d'un bain tiède tous les deux ou trois jours; une légère cautérisation au nitrate d'argent, la poudre d'iodoforme, la teinture d'iode suivant les régions; dans les cas rebelles, la cautérisation au fer rouge, ou avec divers caustiques chimiques.

La thèse de M. Pichard occupera certainement un bon rang parmi les travaux émanés du remarquable enseignement de M. Fournier. L.-H. PETIT.

TRAITEMENT DES ROIDEURS ARTICULAIRES, par M. le docteur DALLY. Paris, G. Masson; 1879. Brochure grand in-8° de 12 pages.

Le groupe clinique des roideurs articulaires se compose : 1° des roideurs qui ont pour cause primitive une altération articulaire dans laquelles les moyens d'union sont plus ou moins lésés et les muscles plus ou moins hypertrophiés; 2° des roideurs où la fibre musculaire est seule compromise; 3° de celles qui se rattachent à un état pathologique de la moelle ou du cerveau.

La brochure contient neuf observations se rapportant à ces différentes catégories, et se termine par les conclusions suivantes : « Nombre de roideurs articulaires autrefois abandonnées comme incurables ou traitées par des procédés violents, sont souvent détruites par l'emploi méthodique des manipulations, de l'extension, de l'électricité, des sudations et des douches; il convient surtout d'insister sur deux points; à savoir : 1° qu'un traitement préparatoire dispose les tissus enroidis à se laisser plus aisément distendre; 2° qu'il importe de s'assurer le concours de la volonté bien dirigée des patients.

Nous regrettons, sans trop nous en étonner, que l'auteur n'ait pas mentionné les excellents résultats obtenus par l'emploi des eaux thermales dans le traitement des affections qui l'occupent.

L'expression « rhumatisme osseux » que nous trouvons à la page 8, aurait mérité, selon nous, quelques mots d'explication. — M. L.

HYGIÈNE

Or, le tannin est l'élément corroborant par excellence; cette substance possède, sur notre sol, les qualités et les vertus qui font tant rechercher cet autre agent d'importation étrangère, le quinquina.

Comme élément de la constitution du vin, le tannin a sur le quinquina cet avantage, qu'il se trouve dans le vin en parfaite suspension, tandis que le quinquina n'y peut être introduit que par un travail de laboratoire, à l'aide de l'alcool comme véhicule, et que la fusion n'est jamais assez intime pour faire disparaître ce goût âpre et amer qui répugne à un grand nombre de consommateurs.

Ce sont là les conditions qui ont fait recommander presque généralement, nous ne dirons pas seulement dans nos hôpitaux, mais dans l'hygiène de la famille, l'usage du vin de Saint-Raphaël, duquel l'éminent professeur Bouchardat a dit qu'on l'appelait avec raison un vin de quinquina naturel, car il est le plus recommandable et le plus riche en tannin que l'on connaisse. Et c'est précisément parce qu'il peut et doit être pris à petite dose que le vin de Saint-Raphaël agit, en toutes circonstances, comme le plus salutaire et le plus généreux des cordiaux.

C'est dire que, comme vin essentiellement tannique et agréable au goût, il est sûrement le meilleur agent pour soutenir l'énergie vitale, pour donner de l'énergie au tempérament, la vigueur aux fonctions digestives, l'activité à la circulation du sang.

Une dose d'un demi-verre à un verre à bordeaux de ce vin essentiellement tonique, n'est-elle pas, par exemple, le meilleur moyen de provoquer la réaction après le bain froid, après le bain de mer, après une séance d'hydrothérapie?

Les organes ne savent pas s'accoutumer aux moyens d'officine; il n'y a de tolérance possible et à longue durée qu'à l'égard des agents naturels, et c'est pour ce motif qu'il est peu d'agents, parmi ceux auxquels l'hygiène peut avoir recours, qui soient plus opportuns que le vin de Saint-Raphêl.

« L'homme mûr, la jeune femme, l'enfant, aussi bien que le convalescent, trouveront « réunis dans ce précieux aliment, sous la forme la plus convenable, tous les principes les « plus propres à réparer les pertes de l'économie. » (Bouchardat.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 juin 1879. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des épidémies observées en 1878 dans les départements de la Lozère, des Hautes-Alpes, de la Haute-Savoie, des Basses-Alpes, de la Nièvre et de l'Ariége.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport sur le service de la médecine cantonale dans le département de la Sarthe, par M. le docteur Morderet.

2° Un travail intitulé : *Projet de statistique mensuelle des causes de la mortalité en France*, par M. le docteur Bloch.

—

M. Laboulbène présente une observation, avec pièce anatomique à l'appui, de distomes hépatiques expulsés avec un tænia, à la suite de l'administration d'un purgatif, par une femme de la campagne, chez laquelle il n'y avait pas d'influence héréditaire, mais qui avait l'habitude de boire à une mare d'eau stagnante voisine de son habitation.

M. Alphonse Guérin présente, au nom de M. le docteur Duménil, une brochure intitulée : *Exposé des résultats des grandes amputations pratiquées dans une période de douze ans, dans la deuxième division chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen.* Dans ce travail, M. Duménil traite des pansements et se prononce catégoriquement pour les pansements antiseptiques, particulièrement pour le pansement ouaté, qui lui donne, a-t-il dit, des succès toujours croissants.

M. Oulmont présente, au nom de M. le docteur Logerais, médecin-inspecteur de Pougues, une brochure intitulée : *Traitement du catarrhe de la vessie par les eaux de Pougues.*

M. Maurice Perrin présente, au nom de M. Poulet, médecin aide-major, un volume intitulé : *Traité des corps étrangers en chirurgie*, ouvrage, dit M. Perrin, qui fait le plus grand honneur à l'auteur.

M. PASTEUR présente, en son propre nom, un volume intitulé : *Examen critique d'un écrit posthume de Claude Bernard sur la fermentation.*

M. Pasteur appelle l'attention de ses collègues sur quelques pages de ce travail, dans lesquelles il expose une théorie nouvelle de la respiration, fonction qui ne doit plus être considérée, suivant lui, comme une combustion, mais comme une fermentation dans laquelle les cellules *anaérobies*, c'est-à-dire vivant sans le secours de l'oxygène libre, joueraient le principal rôle.

M. Pasteur présente, en outre, quelques remarques à l'occasion d'une note présentée à l'Académie des sciences par M. le docteur Feltz (de Nancy), et relative à la découverte qu'il aurait faite d'un microbe particulier dans le sang d'une femme morte à l'hôpital, de fièvre puerpérale.

Vérification faite par M. Pasteur, de concert avec M. Feltz, le microbe trouvé dans le sang de cette femme ne serait autre que la bactéridie charbonneuse. Cette femme habitait près d'une écurie dans laquelle, il est vrai, on n'avait jamais eu l'occasion d'observer la maladie charbonneuse; mais il paraît évident à M. Pasteur que c'est là que la femme a contracté la maladie, laquelle, grâce à l'état de grossesse de la malade, serait longtemps restée en incubation.

M. DEVILLIERS lit le rapport officiel sur les travaux annuellement adressés à la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, et sur les récompenses à décerner aux meilleurs de ces travaux.

Sur la demande de M. DEPAUL, le rapport de M. Devilliers sera imprimé pour être distribué et discuté dans une prochaine séance.

M. LARREY demande que la question des *tours* soit réservée pour être discutée dans une séance spéciale, et que l'Académie se prononce sur le système du rétablissement ou de la suppression de ces établissements.

— A quatre heures un quart, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Lagneau sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, et celui de M. Peter sur le concours du prix Civrieux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 février 1879. — Présidence de M. HERVIEUX.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discours de M. Millard sur la tombe de M. Trélat. — Discours de M. Hervieux aux obsèques de M. Chauffard. — Suite de la discussion sur l'*hémianesthésie :* MM. Proust, Debove. — Note sur un cas d'*anurie calculeuse*, par M. Tenneson. Discussion : MM. Hérard, Tenneson, C. Paul, H. Gueneau de Mussy, Dumontpallier. — Suite de la communication de M. Ball sur la *pepsine ;* M. Ferrand.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *L'assassinat du duc de Berry; considérations cliniques sur sa blessure; son autopsie,* par le docteur Corlieu. — *Bulletin médical du Nord.* — *Union médicale et scientifique du Nord-Est.* — *Année médicale.* — *Marseille médical.* — *Journal de thérapeutique.* de M. Gubler. — *Gazeta medica de la Habana.* — Article *Névralgies*, du Dictionnaire des sciences médicales, par M. Lereboullet.

Correspondance manuscrite : Lettre de remercîments adressée par M. le docteur Vergely, de Bordeaux.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de deux membres de la Société, MM. Trélat et Chauffard.

M. MILLARD donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Trélat au nom de la Société médicale des hôpitaux. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 3 juin 1879.)

M. LE PRÉSIDENT lit ensuite celui qu'il a prononcé aux obsèques de M. Chauffard. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 13 février 1879.)

A l'occasion du procès-verbal, M. PROUST rapporte que, dernièrement, il a soumis à l'action d'un aimant un malade saturnin affecté d'hémianesthésie, et surtout d'hémianalgésie du côté droit, avec participation des organes des sens.

L'aimant étant placé à droite, dit M. Proust, on remarqua, au bout d'un quart d'heure d'application, que la sensibilité était redevenue normale, sans transfert du côté gauche. De

plus, la sensibilité reparut progressivement par les parties centrales et non par les parties périphériques. Ce sont là deux particularités qui différencient profondément l'hémianesthésie saturnine de l'hémianesthésie d'origine hystérique. Le retour de la sensibilité par l'application d'un aimant chez ce saturnin persiste pendant cinq à six heures; il dure plus longtemps chez un hémianesthésique d'origine cérébrale qui est dans mon service actuellement. D'un autre côté, pour empêcher le transfert de l'hémianesthésie qu'on observe chez les hystériques après l'application d'un aimant sur le côté frappé d'hémianesthésie, mon interne a eu l'idée d'appliquer simultanément un aimant à droite et un à gauche; nous avons empêché de la sorte le transfert du côté opposé, tout en faisant disparaître l'hémianesthésie, momentanément bien entendu.

M. Debove : L'intérêt que la Société médicale a paru prendre, dans sa dernière séance, à une note que j'ai lue sur l'hémianesthésie saturnine et sur son traitement par l'aimant, m'engage à vous entretenir d'un fait que j'ai observé il y a déjà trois ans dans le service du professeur Béhier. Il s'agit d'un malade atteint d'hémianesthésie alcoolique guéri par l'électricité.

Cet homme, âgé de cinquante ans, était un sujet vigoureux, alcoolique, qui ingérait quotidiennement des quantités considérables d'eau-de-vie et avait même fini par trouver que le vin n'avait aucune saveur. Il entra à l'Hôtel-Dieu pour une pneumonie, eut un violent accès de *delirium tremens* et se rétablit. Pendant sa convalescence nous avons constaté qu'il était atteint d'hémianesthésie du côté gauche, portant sur tous les modes de la sensibilité cutanée et sur les sens spéciaux. Notre examen lui révéla l'existence de ce symptôme; il ne put, par conséquent, nous dire à quelle époque en remontait le début; on verra tout à l'heure que nous pouvons le faire remonter à une période de cinq années.

Avec mon ami le docteur Regnard, nous avons essayé de faire revenir la sensibilité par divers procédés. Dans une première séance, nous avons appliqué sur l'avant-bras du malade diverses pièces métalliques, et cela pendant une demi-heure environ; nous n'avons rien obtenu, si ce n'est avec les pièces d'argent qui ont momentanément ramené la sensibilité dans une zone très-limitée. Le lendemain, nous eûmes recours à des courants continus très-faibles, et sous leur influence l'anesthésie disparut. Voici exactement le procédé suivi : une pile composée de deux petits éléments de Trouvé (papier et sulfate de cuivre), montés en quantité, ont été mis en communication avec le malade, de telle façon que l'un des pôles était appliqué au front et l'autre à la face dorsale du pied. Au bout de trente-cinq minutes, la sensibilité générale et spéciale était revenue; la guérison persista, comme put le constater M. P. Regnard qui vit le malade trois années plus tard.

Il est une particularité qui se manifesta immédiatement lorsque revint la sensibilité, ce fut l'apparition d'une sciatique. En interrogeant le malade, nous apprîmes qu'il en avait souffert pendant de longues années, qu'elle avait disparu il y avait cinq ans pour revenir au moment même où la sensibilité reparut : il est probable que l'hémianesthésie avait pour ainsi dire masqué la sciatique, et lorsque notre malade rencontra, comme je viens de le dire plus haut, M. Regnard, il se plaignit vivement qu'on eût fait revenir une maladie ancienne, qui le faisait légèrement boîter et l'avait, à diverses reprises, obligé à entrer à l'hôpital.

Dans un moment où l'étude de l'hémianesthésie et de son traitement est à l'ordre du jour, il m'a paru intéressant de rapporter cette observation; on ne peut cependant pas, dans le cas particulier, se féliciter du résultat thérapeutique obtenu, ainsi qu'il ressort de ce que nous venons de raconter.

M. Tenneson lit une note sur un cas d'oblitération des uretères et d'anurie calculeuse. (Voyez le dernier numéro.)

M. Hérard : Je fus appelé en consultation, il y a quelques années, pour un malade qui, à la suite de violentes coliques néphrétiques du côté droit seulement, présentait des accidents effrayants. Depuis cinq jours il ne cessait de vomir; il n'allait point à la selle, n'urinait point et délirait. On avait tout essayé pour combattre cette constipation et ces vomissements, et rien n'avait réussi. Me trouvant en présence d'accidents incontestablement urémiques, j'eus recours à des pilules composées de savon médical, de scammonée et d'huile de croton; ces pilules, qui m'ont réussi assez souvent dans des cas analogues, ainsi qu'à M. Moutard-Martin, furent données une à une toutes les heures; et, en moins de quarante-huit heures, on obtint des selles et des urines, qui furent suivies d'une grande amélioration; le mieux s'accentua de jour en jour; mais la convalescence fut longue, et, après une saison à Contrexéville, le malade put être considéré comme étant parfaitement guéri.

M. Ferrand : Dans le fait rapporté par M. Tenneson, ne vaudrait-il pas mieux voir une anurie goutteuse qu'une anurie calculeuse? L'observation nous montre, en effet, que l'obstruc-

tion existait d'un côté, mais pas de l'autre, où l'on ne trouva qu'un calcul libre dans le calice, sans obstruction de l'uretère. Comment comprendre l'anurie sans obstacle du côté des deux reins et, de plus, chez un malade qui n'a jamais souffert de coliques néphrétiques? Par contre, cette anurie rappelle celle qu'on observe quelquefois chez des malades fortement goutteux, anurie qui peut être suivie d'accidents graves et même mortels. Cette anurie goutteuse, pour être rare, n'en existe pas moins. Et je pourrais citer à l'appui l'exemple d'un membre de ma famille qui, à l'âge de 68 à 69 ans, fut pris brusquement d'anurie, suivie d'accidents urémiques, auxquels il succomba au bout de huit à neuf jours.

M. Tenneson : Sans doute, mon malade n'a jamais éprouvé de coliques néphrétiques; mais que de fois n'a-t-on pas rencontré des calculs dans les voies biliaires, sans que les sujets aient souffert de coliques hépatiques! Et j'ajouterai que, si nous voulions voir ici un exemple d'anurie goutteuse, on serait très-embarrassé en présence de reins qui n'ont rien des reins goutteux, puisque l'on n'y a rencontré ni infarctus d'urate de soude ni les lésions si caractéristiques de la néphrite interstitielle, dont l'évolution est lente et progressive; chez mon malade, je le répète, s'est montrée une anurie subite, dans le cours d'une santé jusqu'alors parfaite.

M. Ferrand : Sans doute, il existe des cas d'obstruction complète des uretères sans coliques néphrétiques. Mais je n'ai point voulu parler d'une lésion rénale plutôt que d'une autre; je dis et je maintiens qu'on peut observer *chez un goutteux, quel que soit l'état anatomique des reins,* une anurie subite suivie de mort, sans obstruction mécanique des voies urinaires.

M. C. Paul : Mon maître Bouley était un goutteux, atteint fréquemment d'attaques de goutte articulaire, sans coliques néphrétiques ni gravelle. Un jour, il eut une anurie subite qni fut suivie, au bout de quelques heures, d'une polyurie abondante. Mais, le lendemain, il n'urina plus, et la sonde ne ramena point d'urine. Cet état dura jusqu'à la mort, qui arriva au bout de sept jours, pendant lesquels le malade fut en proie non pas à des accidents d'urémie véritable (il n'avait ni œdème ni céphalalgie), mais à une agitation nerveuse que les bains seuls calmaient momentanément. La mort parut se rattacher à des accidents cardiaques qui firent supposer la production de caillots dans les cavités du cœur. A l'autopsie, on trouva les voies urinaires entièrement libres, depuis la vessie jusqu'aux reins. Ces derniers organes, examinés attentivement avec l'aide de M. Cornil, étaient atteints d'une dégénérescence graisseuse simple. Voilà donc un fait remarquable d'anurie goutteuse, suivie de mort, chez un malade qui ne présentait aucunement les lésions de la néphrite interstitielle ou goutteuse. Ce qui vient à l'appui de ce qu'avançait tout à l'heure M. Ferrand.

D'ailleurs, quand on observe des calculs chez un goutteux, il est rare de voir ces calculs obstruer les voies urinaires simultanément à droite et à gauche; et, si l'anurie a lieu en pareil cas, il est probable qu'elle est due à une action réflexe du rein, du côté malade, sur le rein opposé; peut-être aussi faut-il faire intervenir, en pareil cas, d'autres actes réflexes capables d'agir de la même façon.

M. Henri Gueneau de Mussy : Il existe incontestablement des cas d'anurie qui passent inaperçus; je citerai, comme preuve à l'appui, l'exemple d'une dame de la ville qui, n'ayant pas uriné depuis huit jours, ne s'en inquiétait pas, et alla, malgré cela, en soirée. En rentrant, elle tomba dans le coma; on la sonda, et l'on n'obtint que quelques gouttes d'urine albumineuse; quelque temps plus tard, elle mourut avec des lésions considérables du rein.

M. C. Paul : L'anurie est un phénomène qui peut n'avoir aucune conséquence grave pendant quelques jours, et même pendant dix jours. Par quelles voies s'échappe l'urine pendant ce temps-là? C'est ce que j'ignore. J'ai vu une hystérique être frappée d'anurie prolongée à plusieurs reprises, sans qu'il en résultât pour elle d'inconvénient sérieux ni de menaces d'urémie; je l'ai sondée chaque fois sans rien obtenir. Il serait intéressant de savoir combien il faut de temps à l'économie pour se surcharger d'urine.

M. Dumontpallier : Dans ces cas d'anurie goutteuse ou calculeuse, il serait utile de rechercher si les matières vomies contiennent de l'urée; cela a été vu, pour l'anurie des hystériques, par MM. Regnard et Charcot. On sait que Cl. Bernard a constaté que la ligature des deux uretères est suivie de diarrhée accompagnée d'ulcérations intestinales, ce qui paraît dû à l'accumulation de l'urée dans le sang et à son élimination par l'intestin. Tel est le point de départ de certaine théorie allemande. Il est intéressant de savoir que, pendant dix jours de lutte, le malade de M. Tenneson n'a présenté ni diarrhée ni vomissements; et il est important de rapprocher ce fait de celui de M. Hérard, qui parvint à faire cesser tous les accidents en provoquant une véritable pluie intestinale, laquelle conjura l'urémie et permit aux reins de rentrer dans les conditions normales. Ce résultat est à rapprocher des expériences que je citais tout à l'heure.

Je crois utile encore de faire remarquer que, en pareil cas, la nature du purgatif n'est pas

indifférente. Nos maîtres nous ont appris à nous servir de purgatifs drastiques, tels que la scammonée, le jalap, l'huile de croton, plutôt que de purgatifs salins ; et les expériences physiologiques de M. Vulpian nous démontrent que les drastiques ont une action spéciale sur le gros intestin, tandis que les sels purgatifs n'impressionnent que l'intestin grêle, et, de plus, ces derniers constipent après avoir purgé.

M. Ball : Messieurs, j'ai fait connaître à la Société, dans son avant-dernière séance, les troubles déterminés, chez les malades de mon service, par l'usage de certaines préparations de pepsine. Un flacon de cette substance, employé à la pharmacie de l'hôpital Temporaire, a été analysé, et l'on y a reconnu la présence d'un alcaloïde qui ne pouvait évidemment être que l'atropine.

Depuis cette époque, j'ai fait examiner plusieurs flacons de la pepsine fournie à l'administration de l'Assistance publique, et le résultat de ces expertises a toujours été négatif. J'ai donc recommencé à prescrire à mes malades les préparations dont je me sers habituellement, et je n'ai constaté chez eux aucun phénomène fâcheux. Le fait que j'ai signalé demeure donc isolé ; et il est évident que nous avons eu entre les mains un flacon de pepsine contaminé par la présence d'un sel d'atropine, sans qu'il soit aujourd'hui possible de remonter à la cause de cet accident.

M. Ferrand : Les erreurs de ce genre sont faciles, et se rattachent quelquefois à des causes bien inattendues. Je me souviens d'avoir prescrit une fois à deux malades, en ville, une solution d'arséniate de soude dans du sirop de saponaire. Les deux ordonnances avaient été exécutées chez le même pharmacien, et chez les deux malades je fus appelé le soir même, et je constatais tous les phénomènes de l'intoxication belladonée. Qu'était-il arrivé ? Après enquête minutieuse faite par le pharmacien lui-même, il fut constaté que le sirop de saponaire contenait de l'atropine, parce qu'il avait été fait avec de la saponaire dont le tiroir était situé immédiatement au-dessous de celui qui contenait de la belladone. Quelques feuilles de cette dernière plante étaient tombées, par mégarde, au milieu de la saponaire qui avait servi à faire le sirop en question.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Sirop vermifuge. — Lafargue.

Santonine . . . . 3 gr. 60 centigr.
Sirop simple . . . . 500 grammes.

On fait dissoudre la santonine dans l'alcool et on incorpore ce soluté au sirop bouillant. — Une once (31 gr. 25) renferme 20 centigr. du principe actif du semen-contra.

Des expériences qu'il a instituées sur les animaux et des cas d'empoisonnement qu'il a relevés chez l'homme, le docteur Labbée conclut que la santonine est un médicament très-actif, assez mal supporté par les très-jeunes enfants, et qu'on ne doit leur administrer, comme vermifuge, qu'à la dose de 5 centigrammes jusqu'à l'âge de 2 ans. De 2 à 5 ans, on peut prescrire 10 centigrammes ; de 5 à 10 ans, 15 à 20 centigrammes. — Chez l'adulte, il n'est pas nécessaire de dépasser la dose de 0 gr 40 à 0 gr 50 centigrammes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Juin 1821.

La Chambre des députés discute le budget de l'instruction publique. Après une discussion très-vive, on adopte le chapitre 4, qui accorde 2,800,000 francs pour les établissements généraux d'instruction publique, ainsi que le chapitre 5, qui fixe à 1,600,000 francs les encouragements destinés aux sciences, aux belles-lettres et aux arts. Le général Foy défend avec succès les intérêts de l'École polytechnique et de tout ce qui peut favoriser en France les progrès des lumières et de l'industrie. — A. Ch.

COURRIER

Par décret en date du 9 juin 1879, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, M. le docteur Thulié, membre du Conseil municipal de Paris, a été nommé membre

du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, en remplacement de M. Lauth, démissionnaire.

Académie de médecine. — Le concours pour deux places de stagiaires aux eaux minérales (concours Vulfranc-Gerdy) aura lieu en novembre 1879. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er mai 1880. Le concours comprend deux épreuves publiques : 1° une épreuve écrite sur un sujet de physiologie et de pathologie; 2° une épreuve orale de vingt minutes, après vingt minutes de réflexion, sur un sujet de physique et de chimie appliquées aux questions hydrologiques.

Sont admis à concourir les élèves en médecine qui ont passé au moins les trois premiers examens de doctorat et qui ont rempli au moins pendant deux ans les fonctions d'internes titulaires nommés au concours dans les hôpitaux de villes où il existe soit une Faculté de médecine, soit une École de plein exercice, soit une École préparatoire.

Les deux mois de novembre et de décembre, pendant lesquels a lieu le concours, sont admis en déduction des deux années d'internat exigées des candidats.

Les candidats devront se faire inscrire, soit au secrétariat de l'Académie de médecine, 49, rue des Saint-Pères, à Paris, soit au secrétariat des Facultés, Écoles de plein exercice ou Écoles préparatoires de médecine ou de pharmacie de France. Ils auront à déposer les pièces qui justifient les conditions exigées. La liste d'inscription sera close le 31 octobre 1879, à quatre heures après midi.

N. B. — Un exemplaire du règlement du concours Vulfranc-Gerdy est déposé au secrétariat de l'Académie ainsi qu'au secrétariat des Facultés ou Écoles, pour être communiqué aux candidats.

Les internes des asiles d'aliénés. — Les internes des asiles d'aliénés étaient, jusqu'à présent, choisis par simple faveur administrative; M. Hérold, préfet de la Seine, vient de décider qu'il ne serait désormais nommé dans ces asiles aucun interne n'ayant pas subi les épreuves d'un concours régulier.

Une commission a été chargée, par arrêté préfectoral, de donner son avis sur le programme et les conditions du concours de ce nouvel internat.

Cette commission est composée de M. le docteur Béclard, conseiller général de la Seine, professeur à la Faculté de médecine, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, et de MM. les docteurs Ball, professeur de clinique des maladies mentales; Billod, Espiau de Lamaëstre, Dagonet, médecins en chef des asiles d'aliénés de Vaucluse, Ville-Évrard et Sainte-Anne; Magnan, médecin répartiteur au bureau d'admission de Sainte-Anne; Pozzi, chirurgien des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

— Sur la demande de plusieurs artistes, on vient de placer en liberté dans un des parcs ouverts du Muséum d'histoire naturelle un certain nombre de vautours et d'autres grands oiseaux de proie; quelques plumes arrachées à l'une des ailes les empêchent de franchir les barrières, mais ne changent rien à leurs allures naturelles. Les groupes que forment ces rapaces lorsqu'ils s'étagent sur les marches de l'escalier rustique de leur retraite ou lorsqu'ils déploient, au soleil, leur énorme envergure, sont des plus pittoresques et peuvent fournir d'excellents modèles aux peintres et aux sculpteurs.

— L'exposition anthropologique de Moscou vient de s'ouvrir. Un premier Congrès en langue russe a été tenu à cette occasion. Au mois d'août aura lieu le Congrès international auquel l'Université de Moscou a invité un grand nombre de savants étrangers.

Le ministre de la guerre a prêté pour cette exposition anthropologique un vaste manége qui a été converti en jardin planté de fougères gigantesques, de végétaux fossiles, et rempli d'animaux antédiluviens. Sur de petites montagnes dont l'âge est indiqué par des coupes géologiques artificielles, on a représenté des fac-simile de tumuli, puis à côté les types des différentes races humaines et de remarquables spécimens crâniologiques et anatomiques.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 14 juin 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Lecture d'un travail, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, sur le diagnostic et le traitement des kystes du corps thyroïde, par M. le docteur Thévenot, présenté par MM. J. Besnier et Reliquet. — 2° Communication d'une étude sur l'embolie cardiaque, par M. Polaillon. — 3° Rapport sur la candidature au titre de membre correspondant de M. le docteur Marmonier, par M. Leblond. — 4° Revendication de priorité, à propos du souffle crural, sur M. Costa Alvarenga (de Lisbonne), par M. Duroziez.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Hôpital du Midi

CONFÉRENCES DE M. LE DOCTEUR HORTELOUP

Dimanche dernier, M. Horteloup a commencé, à l'hôpital du boulevard de Port-Royal, la série de conférences essentiellement pratiques et, par conséquent, fort instructives, qu'il a coutume de faire chaque année à la même époque.

Avant la leçon, l'examen des malades, et, en fait de syphilis, ses salles ne chôment jamais; du reste, le professeur a la coquetterie de conserver pour ces jours-là, pour les dimanches, s'il vous plaît, ses plus beaux spécimens de maladies vénériennes : Ça, c'est un *chancre mou* pour telle et telle raison, et bien différent du *chancre induré;* voilà une *syphilide papuleuse* que vous ne devez pas confondre avec la *tuberculeuse*, car elle présente tels et tels caractères bien distincts; vous voyez là une *gomme* du voile du palais, etc., etc. Tout en passant en revue chacun de ces types, M. Horteloup montre du doigt la plaie et la fait toucher aux élèves, ce qui me semble moins agréable. C'est, je le répète, la seule manière pratique de leur apprendre quelque chose, et un étudiant, ignorant en matière de syphilis, n'a qu'à aller passer une heure à l'hôpital du Midi, et il en sortira, non pas la tête bourrée de théories et de considérations philosophiques, mais avec des idées déjà nettes et précises sur la chaudepisse, le chancre, la vérole et ses conséquences; — c'est tout ce qu'il demande, car c'est là le *naturalisme vénérien.*

Cette année, M. Horteloup a promis de traiter des *accidents syphilitiques secondaires;* mais, dans sa première réunion, il a profité d'une *veine*, je veux dire d'une recrudescence de malades atteints de *chancre simple*, pour en retracer les principaux détails, qu'il se propose de compléter dans les leçons suivantes.

Le *chancre simple* est un petit ulcère ayant pour point de départ une pustule renfermant un liquide purulent qui possède la propriété de s'inoculer sur la même personne, et cela *indéfiniment*, en reproduisant un ulcère semblable au premier.

Dans les livres qui traitent des maladies vénériennes, trois chapitres spéciaux sont consacrés à la *blennorrhagie*, au *chancre simple*, à la *syphilis*, et nous pouvons bien dire que cette division a eu son berceau à l'hôpital du Midi, car elle est loin d'avoir toujours prévalu; il y a cinquante ans, on admettait encore un seul *virus*, vénérien pour Astruc, syphilitique pour Hunter, qui, suivant qu'il était absorbé

FEUILLETON

CAUSERIES

Avant tout, je dois souhaiter la bienvenue à nos confrères de la Sarthe qui viennent de fonder, au Mans, une Société locale départementale agrégée à l'Association générale. Je dois aussi apprendre à ceux qui l'ignorent que notre trésorier, M. Brun, — je me prive de toute épithète louangeuse avant ou après ce nom, il les a épuisées toutes, — n'a pas été étranger à cette fondation. Appelé plusieurs fois au Mans pour ses affaires, M. Brun a profité de ses voyages dans cette ville pour provoquer le zèle et le concours de plusieurs confrères, et il a parfaitement réussi, ce qui me ferait proposer, par parenthèse, de nommer M. Brun inspecteur général de l'Association, avec mission de la fonder là où elle n'existe pas encore, et d'activer son fonctionnement là où il languit. Si ma proposition était adoptée, j'oserais prédire que, dans quelques mois, l'Association générale existerait partout, et partout fonctionnerait avec activité.

Ce n'a pas été sans peine que les honorables confrères dont M. Brun a invoqué le concours sont arrivés à leurs fins. Plusieurs tentatives avaient été déjà faites et n'avaient pas abouti. Pourquoi? Par un motif qui, au contraire, aurait dû en favoriser le succès. En effet, il existe dans la Sarthe, depuis un grand nombre d'années, une Association médicale, fille, je crois, du Congrès médical de 1845, que par cela même on aurait cru devoir être empressée de s'agréger à l'Association générale, et qui pourtant a résisté à toutes les sollicitations qui lui ont été faites à cet égard. Devant ce refus persévérant, il a fallu prendre un parti auquel

dans de telles ou telles conditions et proportions, produisait soit la gonorrhée, soit le chancre, soit la syphilis; ce virus portait-il sur une muqueuse, il donnait lieu à la gonorrhée; était-ce sur la peau qu'il s'inoculait, il déterminait un chancre (Hunter). Cette confusion n'a pas cependant existé de tout temps : la syphilis, comme on sait, date de la fin du xve siècle (1492). Elle a débuté en Italie, au siége de Naples par Charles VIII, dans l'armée duquel s'engagèrent des hommes ramenés en Europe par Christophe Colomb. Or, les auteurs de cette époque reculée distinguent parfaitement des *ulcères purulents* et des *flux de semence*, puis la confusion s'établit au bout d'une vingtaine d'années, parce qu'on croit à une épidémie de *fièvres éruptives* dont on ne se rend pas un compte exact.

Une fois que le rapprochement sexuel est bien considéré comme cause première des accidents, comme on voit des ulcères se gagnant par le coït, et des écoulements produits aussi par le coït, on attribue alors à la *syphilis* (mot introduit dans la science par Fracastor) la double propriété d'engendrer la blennorrhagie et les ulcères; cette opinion a régné du reste jusqu'au commencement de ce siècle.

Hunter, qui admet un seul virus syphilitique, dit que sur la peau il produit le chancre, et, dans les cavités muqueuses, la gonorrhée; mais il ajoute que, sur cent individus qui ont la syphilis, un seul l'a gagnée par la gonorrhée. Bell, en 1801, cherche bien à réagir en disant que la blennorrhagie (tel est le mot qu'il emploie le premier) n'est pas ou n'est que peu suivie d'accidents; mais cependant la même idée, que la vérole se gagne soit par la gonorrhée, soit par le chancre, suit son cours.

M. Ricord arrive et *met complétement la blennorrhagie en dehors de la vérole*. La loi est formelle : quand on se trouve en présence d'une syphilis, la cause première, unique, est le *chancre*, qui sécrète un pus dont l'absorption par l'individu détermine la syphilis constitutionnelle; pour lui, le *chancre est à la syphilis ce que la morsure du chien est à l'hydrophobie*. L'évolution de ce chancre se fait ainsi : pustule, ulcération, écoulement de pus plus ou moins abondant, réparation. C'est lorsque se produit la suppuration que l'absorption du virus s'effectue et détermine des accidents. La conséquence thérapeutique était facile à prévoir : tuez le chancre par la cautérisation, vous éviterez la suppuration, et la syphilis ne se développera pas.

En 1850, l'opinion que la blennorrhagie n'était pas syphilitique était donc entièrement accréditée; d'autre part, on savait que tous les chancres n'étaient pas suivis d'accidents généraux; pourquoi? On invoquait une immunité particulière sur

---

avaient répugné jusque-là les partisans de l'Association générale : il a fallu créer une Association nouvelle à côté et en dehors de l'Association ancienne, persistant dans son isolement.

C'est à quoi se sont décidés nos confrères de la Sarthe, qui, au nombre de vingt-huit, nombre qui va s'accroître indubitablement, ont fondé la Société locale.

Cette Société locale s'est constituée le 3 juin en élisant son bureau et sa commission administrative; mais, avant de procéder à toute élection, elle a nommé par acclamation M. Henri Roger son président d'honneur, « ce qui jettera sur son berceau le plus vif éclat et un appui considérable », écrit-on du Mans.

Voici la composition du bureau de cette nouvelle Société locale :

Président, M. le docteur Lizé, du Mans;
Vice-président, M. le docteur Charbonnier, de Saint-Calais;
Secrétaire, M. le docteur Drouin, du Mans;
Trésorier, M. le docteur Ripault, du Mans.

Le Conseil général de l'Association, dans sa séance de vendredi dernier, a accueilli avec empressement la demande de cette nouvelle Société de s'agréger à l'Association générale.

Soyez donc les bienvenus, excellents confrères de la Sarthe; votre exemple va peut-être encourager les douze départements qui restent encore éloignés de l'Association. Je me permets de les désigner ici; les confrères qui les habitent, et qui nous font l'honneur de lire l'UNION MÉDICALE, s'animeront peut-être d'un beau zèle, et feront ce que viennent de si heureusement accomplir nos confrères de la Sarthe.

Ces départements qui vivent encore loin de l'Association générale sont : Alpes (Basses-), — Alpes (Hautes-), — Alpes-Maritimes, — Ardèche, — Ariége, — Cantal, — Corrèze, — Hérault, — Haute-Loire, — Lot, — Lozère, — Pyrénées-Orientales.

laquelle on était obligé de se rejeter. — En 1852, un interne de l'hôpital du Midi et de l'hôpital Saint-Louis, M. Bassereau, publie un volume dans lequel il recueille un nombre considérable d'observations de syphilis constitutionnelle; il remonte à l'origine et s'aperçoit que toujours cette dernière a été précédée d'un *chancre induré*, jamais du *chancre simple*. De là la naissance du DUALISME (chancre mou ou simple, chancre dur ou syphilitique, infectieux). Aujourd'hui on est complétement dualiste, même à l'hôpital du Midi, et cependant cette manière de voir ne fut pas immédiatement adoptée par M. Ricord qui, le premier, avait constaté que tous les chancres ne sont pas suivis d'accidents; il s'y rallia néanmoins en disant, en 1857 : *Le sot est celui qui ne change jamais*, et nous admettons tous, à l'heure actuelle, que c'est à M. Bassereau que revient la distinction fort importante et désormais indiscutable des deux espèces de chancre.

Mais on n'abandonne pas toujours de gaieté de cœur les anciens errements, surtout quand ils ont régné longtemps dans la science. Aussi voyons-nous, pendant un certain temps, les élèves de M. Ricord venir soutenir, sous des formes différentes, les principes du maître. M. Clerc, dans son *Traité des maladies vénériennes*, consacre un chapitre à ce qu'il appelle le *chancroïde*, qui n'est autre que le chancre mou. Pour Sperino, tout réside dans la plus ou moins grande proportion de pus absorbé, et la gravité des accidents est en raison inverse de cette quantité. M. Langlebert pensa que, le virus étant constitué par une partie solide (globules) et une partie liquide, l'inoculation de la première (globules) donnait lieu au chancre simple, et celle des deux éléments au chancre suivi de ses manifestations constitutionnelles. Pour Melchior, le pus syphilitique porté et inoculé sur un syphilitique ne produit que le chancre mou, et il ajoutait qu'il y a certains individus rebelles à l'inoculation et qui ne peuvent pas se syphiliser.

La *syphilisation*, à laquelle Auzias-Turenne a attaché son nom il y a vingt-cinq ou trente ans, et qui est aujourd'hui complétement tombée dans l'oubli, et avec raison, reposait sur cette donnée que, si on parvenait à *saturer* l'économie avec le pus provenant de chancres simples, on préserverait, à l'aide de cette vaccine d'un nouveau genre, de la syphilis et de ses accidents. A cet égard, M. Horteloup rappelle l'expérience que Zimmermann fit sur sa propre personne, et qui n'est guère encourageante : il s'inocula le pus de plus de 2,000 chancres mous; un beau jour, il tomba sur un chancre induré qui détermina chez lui la vérole.

Le *chancre simple* est donc une identité nette; il se développe, meurt sur place,

---

* * *

Je viens de parcourir un petit volume dans lequel on trouve quelques détails intéressants, quoique ce ne soit qu'un simple annuaire, l'*Annuaire de l'internat des hôpitaux et hospices civils de Paris*. J'en ai énucléé quelques renseignements que je crois devoir présenter à mes lecteurs.

La première promotion est du 13 septembre 1802 (26 fructidor an X); les listes se terminent à la dernière promotion du 26 décembre 1878. Dans ces soixante-seize ans, savez-vous combien de confrères ont passé par l'internat? J'en ai compté, sauf erreur ou omission, 2,158, dont un grand tiers au moins porte cette indication funèbre : M, c'est-à-dire mort.

La médaille d'or de l'internat, si recherchée et si appréciée, qui ne s'accorde d'ailleurs qu'après un concours long et difficile, — justification des priviléges qu'elle concède, cette médaille d'or a été décernée soixante-dix fois depuis le fonctionnement actuel de l'institution.

Il était assez piquant de rechercher quelles ont été les destinées scientifiques et professionnelles des lauréats de l'internat. Grâce aux éditeurs de cet Annuaire, qui ont eu la bonne idée de publier la liste de ces lauréats, je peux donner quelques renseignements à cet égard à mes lecteurs. J'ai divisé cette liste en trois séries : Dans la première figurent les confrères lauréats qui ont acquis une véritable célébrité; dans la seconde, j'ai placé ceux qui sont arrivés à une assez grande notoriété; dans la troisième, enfin, j'ai rangé les lauréats qui semblent avoir jeté tout leur feu dans l'internat, et dont le nom n'est pas resté dans le souvenir.

Rassurez-vous, lecteur, je ne vous infligerai pas mes trois séries. Je ne choisirai que quelques noms dans les deux premières, et même j'aurai la discrétion de ne citer que des morts.

Ces deux premières séries, hélas! ne sont pas remarquables par le nombre. J'y trouve les

et ne laisse aucune trace après lui. A une époque déjà fort reculée, on observait une quantité beaucoup plus considérable de chancres simples que de chancres syphilitiques, dans la proportion de 40 pour 1 à peu près; vers 1832, la quantité diminue, 4 pour 1; pendant la guerre elle augmente, au contraire; après 1874, la proportion est inverse, 6 chancres syphilitiques pour 1 chancre simple (Mauriac).

Depuis quelques mois, le nombre des chancres mous reçus dans le service de M. Horteloup s'est considérablement accru. Voici la statistique telle qu'il l'a exposée à sa première leçon :

1878 :	Premier trimestre.	4	chancres simples.
	Deuxième trimestre. . . .	11	—
	Troisième trimestre. . . .	6	—
		21	chancres simples.
	Quatrième trimestre. . . .	30	plus, par conséquent, que pendant les neuf premiers mois.
1879 :	Premier trimestre.	33	chancres simples.

Cette augmentation dans la quantité des chancres mous tient, d'après M. Horteloup, à ce qu'il est arrivé, depuis quelques mois, bon nombre d'ouvriers à Paris, se logeant aux portes de la capitale, et principalement du côté des barrières. Ce genre d'ulcère, quoiqu'il soit de beaucoup préférable au chancre induré, puisqu'il ne développe pas la syphilis, est, il faut bien en convenir, le fait de la prostitution la plus vile et appartient surtout à la plus basse classe, celle des faubourgs, qui compte des souteneurs, des pochards endurcis et des individus tarés, de bas étage, à profession inavouable, sales, peu soucieux de leur personne, qui se répandent au milieu d'ouvriers honnêtes, et sont bien à craindre dans la société, à tous les points de vue, mais surtout pour ce qui nous concerne, nous syphiliographes, au point de vue de la propagation de ce chancre mou. La classe élevée n'en fournit que peu, non pas qu'elle soit moins susceptible de débauches que la précédente, non ; mais sa débauche est plus propre, matériellement parlant, et la *haute bicherie* (pardonnons à M. Horteloup cette expression—il faut bien être de son siècle) se hâte de se soigner quand elle a un chancre mou, car elle a trop d'intérêt à le faire; alors l'ulcère disparaît vite, sans causer d'accident et sans laisser aucune trace.

Le **chancre simple** est donc important à connaître sous toutes ses formes, et il en a de très-diverses; il demande des soins pour guérir, faute desquels, s'il est

---

noms de : Serres, Chomel, Pariset, Laugier, Huguier, Bazin, Barth, Follin, Axenfeld, et voilà tout, parmi les morts. Ma liste s'allongerait, il est vrai, du nom des vivants; mais on comprendra le sentiment de convenance et de discrétion qui m'impose l'abstention. Ma troisième série serait bien plus fournie, mais c'est ici que mon abstention est encore plus rigoureuse. D'ailleurs, il est dans dans cette série des noms qui, restés inconnus à Paris, ont acquis et conservé une grande réputation dans leur département ou à l'étranger, car la porte de l'internat s'ouvre libéralement pour les étrangers comme pour les nationaux.

Ce titre d'interne des hôpitaux de Paris donne à celui qui le porte un prestige indéniable. Plusieurs grandes administrations, chemins de fer, etc., n'acceptent comme médecins que d'anciens internes. A Paris, comme dans les départements, ce titre est très-recherché, et bien rares sont ceux qui le possèdent qui n'arrivent pas facilement à une situation professionnelle enviable. J'ajouterai que plus rares encore sont, dans le corps des anciens internes, les défaillances morales et les infractions à la dignité médicale.

Cependant, il serait peu raisonnable de croire et tout à fait contraire à l'expérience, qu'on ne puisse arriver à de hautes positions scientifiques et professionnelles sans avoir passé par l'internat. Je pourrais citer une longue liste de célébrités médicales qui n'ont pas possédé ce titre glorieux. Quelques exemples seulement, et choisis parmi les morts :

N'ont pas appartenu à l'internat des hôpitaux de Paris, les noms plus ou moins illustres que voici : Andral, Trousseau, Dupuytren, Velpeau, Alibert, Amussat, Laënnec, Piorry, Blandin, Civiale, Flourens, Gerdy, Leuret, Longet, Louis, Monneret, Orfila, Récamier, Requin, Roux, Sanson aîné, Vidal (de Cassis), Adelon, Dubois (d'Amiens), Dezeimeris, Husson, Le Roy (d'Étiolles), et bien d'autres notoriétés vivantes et agissantes.

Je pourrais encore cueillir d'autres renseignements plus ou moins intéressants dans ce petit

absolument abandonné à lui-même, il donne lieu à des complications dont le phagédénisme est l'une des plus fâcheuses. Ses causes, son siége, ses variétés, son étude clinique et thérapeutique, tels sont les points qui seront ultérieurement envisagés par M. Horteloup, toujours avec pièces à l'appui mises sous les yeux de ses auditeurs, c'est-à-dire avec les belles reproductions en carton-pâte dont notre collègue a une collection des mieux choisies dans ses vitrines, et qu'on ne peut se lasser d'admirer.

Dr Gillette, chirurgien des hôpitaux.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE MUGUET DE L'ŒSOPHAGE OBSERVÉ CHEZ L'ADULTE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 février 1879,

Par M. Damaschino, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec.

Les pièces anatomiques que j'ai l'honneur de soumettre à votre examen ont trait au muguet des premières voies et, notamment, à celui de l'œsophage. Elles proviennent d'une jeune phthisique âgée de 19 ans qui, une dizaine de jours avant sa mort (survenue par suite des progrès de la cachexie tuberculeuse), avait été prise de muguet buccal. Très-soigneusement traité par des nettoyages minutieux et des frictions à l'aide d'un linge sec, suivis de badigeonnages avec un collutoire boraté, ce muguet avait disparu assez vite, mais non sans avoir couvert la totalité de la langue et la plus grande partie de la face buccale du voile palatin. Dans les derniers jours de la vie, c'est à peine si l'on trouvait çà et là quelques plaques crémeuses sur les bords de la langue et au niveau de la face interne des joues. La malade toutefois accusait une certaine gêne de déglutition; bientôt les progrès de l'adynamie empêchèrent de continuer l'emploi des topiques, et la mort survint après une agonie prolongée.

L'autopsie, pratiquée vingt-huit heures après la mort, permit de retrouver quelques plaques de muguet sur les faces latérales de la langue, ainsi qu'à la face buccale et sur les piliers antérieurs du voile palatin; il n'y en avait point à la face postérieure de ce dernier organe; mais les lésions les plus intéressantes occupaient l'*œsophage*. Ce conduit, ainsi que vous pouvez le voir, est, en effet, complétement

---

livre, tels que la résidence actuelle des anciens internes, le nombre qu'en ont fourni les départements, nos colonies, l'étranger; combien ne quittent plus Paris et s'y font une position plus ou moins brillante. Mais, quel que soit le sujet qu'on traite, il ne faut pas l'épuiser, et l'occasion se présentera peut-être de revenir sur celui-ci.

***

Sous ce titre attirant : *Mortels et Immortelles,* le *Lyon médical* publie l'anecdote suivante :

« Un de nos aimés confrères jouit d'une nombreuse clientèle et d'un valet de chambre dont, jusqu'à ce jour, il était fort satisfait. Plus d'une fois, pourtant, il avait surpris son Frontin en conférence avec quelques visiteurs, particulièrement avec ceux qui venaient donner au docteur des nouvelles de ses malades en ville. — Que leur dit-il ? se demandait notre ami. Serait-ce intérêt platonique pour la santé de leurs proches? Trahirait-il son maître en leur recommandant un collègue ?

Bref, un jour que le colloque se prolongeait plus que d'habitude, mû par la curiosité, notre confrère, intervertissant les rôles, écoute aux portes, et voici ce qu'il entend :

— « Hélas! ma pauvre dame, je vois que chez vous ça ne va pas mieux. Monsieur fait bien ce qu'il peut, oui, mais, vous savez, il ne peut pas tout faire ! « — Ici un soupir! — « Enfin, souvenez-vous toujours de ce que je vous ai dit. » — Le confrère suspend sa respiration pour ne rien perdre. — « Si un malheur arrivait... Mon Dieu! nous sommes tous mortels... Ma femme fabrique elle-même, et c'est bien à 40 p. 100 au-dessous du cours qu'elle peut livrer les couronnes d'immortelles. »

***

Dans le compte rendu analytique d'une des séances de la Chambre des députés, où se dis-

rempli, vers sa moitié inférieure, par une matière pultacée, blanchâtre, composée de parties demi-solides, membraniformes, moulées sur les plis longitudinaux de la muqueuse et adhérentes à cette dernière, principalement à sa partie inférieure. Ces fausses membranes mesurent jusqu'à 1 millimètre 1/2 et 2 millimètres d'épaisseur; elles commencent seulement à revêtir la forme de larges plaques vers la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen du canal œsophagien. Au-dessus de ce point, c'est-à-dire au niveau du tiers supérieur, existent simplement quelques petits dépôts blanchâtres, minces, foliacés, beaucoup moins épais, mais par contre assez adhérents; ils n'ont que de 1 à 3 millimètres de longueur sur 1 millimètre de largeur.

Dans la cavité pharyngienne, à cheval sur le repli aryténo-épiglottique droit, et faisant saillie, moitié dans le larynx et moitié dans le pharynx, on trouve une fausse membrane blanche, de 1 millimètre d'épaisseur sur 3 centimètres de longueur et 2 ou 3 millimètres de largeur. Elle est complétement libre de toute adhérence, tout à fait flottante, offre absolument le même aspect que les plaques trouvées dans l'œsophage, et provient manifestement de ce conduit dont elle reproduit les plicatures longitudinales.

L'altération de l'œsophage se termine brusquement au niveau du cardia, en même temps que les plis longitudinaux de sa muqueuse. L'estomac renferme quelques matières glaireuses d'aspect gélatineux, et paraît, à l'œil nu, absolument indemne de toute lésion; seulement, l'aspect mamelonné normal semble exagéré en certains points. Quant aux intestins, ils ne présentent pas d'autres altérations que des ulcérations tuberculeuses à divers degrés de développement.

Le foie et les reins, atteints de stéatose, offrent à leur surface, ainsi que la rate, un certain nombre de granulations grises parfaitement caractéristiques. Je dois dire d'ailleurs que l'existence de ces granulations tuberculeuses sur les viscères des phthisiques est beaucoup plus commune qu'on ne l'admet généralement : ce fait, que j'avais noté depuis longues années, a été pleinement confirmé par de nombreuses autopsies spécialement faites à ce point de vue, à l'hôpital Laënnec, depuis le mois de janvier.

Les *recherches micrographiques* effectuées sur les divers organes ont permis de constater l'exactitude des appréciations faites à l'œil nu : il s'agit évidemment d'un muguet très-étendu, occupant toute la partie des voies digestives située au-

---

cutait le projet de loi des pensions de la marine, j'ai lu, et je reproduis avec plaisir, le passage suivant, qui prouve que nos confrères législateurs ne perdent pas une occasion de revendiquer, pour leurs confrères civils, militaires ou marins, les avantages professionnels auxquels ils ont droit :

M. Cornil développe un amendement tendant à ce que les médecins, chirurgiens et pharmaciens, professeurs ou principaux, soient assimilés au grade de capitaine de frégate et bénéficient des mêmes droits à la retraite que les capitaines de frégate.

Il y a peu de corps aussi méritants que celui des médecins de la marine. Un grand nombre meurent sur leur champ de bataille, c'est-à-dire dans les épidémies qui sévissent dans nos colonies les plus éloignées. La Chambre trouvera juste de prononcer une assimilation aussi justifiée. (Applaudissements.)

M. le ministre de la marine répond que, malgré les sentiments d'estime et d'affectueuse sympathie qu'inspire légitimement le Corps de santé de la marine, ce n'est pas dans une loi relative aux pensions, mais dans une loi relative aux cadres, que pourrait trouver plus convenablement place l'amendement présenté.

M. Lacascade exprime l'espoir que la Commission, chargée d'examiner les propositions relatives à l'organisation des cadres, tiendra compte des sentiments qui viennent d'être exprimés à l'égard du Corps de santé de la marine. Au moment où l'on réalise l'unification de la solde, il paraîtra juste d'établir l'égalité du traitement au point de vue des pensions et aussi au point de vue des promotions dans la Légion d'honneur. (Applaudissements.)

M. le rapporteur dit que la Commission est animée des sentiments les plus sympathiques pour l'amendement de M. Cornil, mais qu'elle n'a pu en tenir compte dans une loi exclusivement relative aux pensions.

dessus de l'estomac. Ce dernier organe lui-même n'est pas complétement épargné par le cryptogame.

Des coupes pratiquées au niveau de l'œsophage font reconnaître un développement considérable de l'oïdium caractéristique sous ses différents aspects, ou mieux à tous les degrés de végétation. Au niveau des fausses membranes crémeuses, il existe, en effet, des tubes et des spores. Les tubes sont de deux ordres : les uns, aplatis et grisâtres, sont manifestement ramifiés et constitués par le mycélium du végétal. Ils s'enfoncent dans la profondeur des couches épithéliales, où l'on peut les distinguer très-nettement sur des coupes minces; ces divers détails se perçoivent mieux encore lorsque l'on soumet les préparations à l'action d'une solution concentrée d'acide tartrique qui les éclaircit sans altérer le cryptogame. On voit alors très-nettement les tubes de mycélium dirigés parallèlement les uns aux autres et perpendiculairement à la surface de la muqueuse, pénétrer jusque vers le derme du conduit œsophagien. Le derme lui-même et, *à fortiori*, la couche sous-muqueuse ne présentent aucun vestige de la mucédinée. Au milieu des couches superficielles de l'épithélium se retrouvent les tubes du second ordre. Ceux-ci sont plus larges, plus volumineux, et divisés par des cloisons; quelques-uns portent à leur extrémité des spores encore adhérentes; un grand nombre de ces spores, serrées les unes contre les autres, sont accumulées sous forme d'amas au milieu desquels on distingue encore çà et là quelques cellules épithéliales granuleuses; ces dernières entrent d'ailleurs pour une part notable dans la constitution des couches superficielles de l'enduit crémeux.

Quant à la fausse membrane flottante trouvée au niveau du repli aryténo-épiglottique, des coupes fines faites après durcissement dans l'alcool démontrent clairement qu'elle provient de l'œsophage. Elle en reproduit effectivement toute la couche épithéliale sous forme d'un moule présentant exactement les dépressions qui correspondent aux papilles œsophagiennes. Les rapports réciproques du cryptogame et des cellules épithéliales sont identiquement les mêmes que l'on remarque au niveau des fausses membranes qui viennent d'être décrites dans le conduit œsophagien.

Les altérations de l'*estomac* se réduisent en somme à fort peu de chose. A sa face muqueuse, existent çà et là quelques spores d'oïdium, formant de petits groupes d'ailleurs fort peu étendus et disséminés au milieu de la matière glaireuse qui tapissait la face interne du viscère. Il me paraît très-probable que ces

---

M. Cornil prend acte des déclarations du Gouvernement et de la Commission, et retire son amendement.

***

Assurément, mon cher lecteur, vous ne lisez pas les annonces, qui font aujourd'hui le plus bel ornement et la fortune des journaux politiques. Vous ne ressemblez pas à un satané Yanke que j'ai eu pour voisin de chambre pendant quinze jours, à Frascati, au Havre, et qui, tous les jours, depuis six heures du matin jusqu'à midi, se livrait avec férocité à la lecture, à haute voix, d'un interminable journal américain mesurant plusieurs mètres de superficie. Ce cruel voisin lisait tout, jusqu'aux annonces, dont il ne me faisait pas grâce d'une seule. Vous comprenez l'agrément dont j'étais inondé.

Eh bien, on en rencontre quelquefois, de ces annonces fort singulières, et l'on se demande comment un journal sérieux, et qui respecte ses lecteurs, a pu les insérer dans ses colonnes. C'est certainement l'impression que vous allez ressentir en lisant l'annonce suivante, que vous trouverez dans le *Journal des Débats* du 1er juin courant :

MARIAGE 35 ans, fortune, 200,000 fr., maladie de poitrine, épouserait jeune et jolie personne, bien élevée, sans famille, fortune et maladie analogues, désirant vivre tout à fait retirée sur les bords de la Méditerranée. Échanges de photographies. Rép. X. N., n° 35, poste restante, Paris.

Comment un journal aussi grave que les *Débats* peut-il publier une annonce semblable? En vérité, il n'y manque que l'indication des clauses du contrat. Il serait curieux de connaître celles que propose ce prétendu « malade de la poitrine », qui ne demande qu'une petite dot

spores ont été dégluties et proviennent du muguet de l'œsophage; puisqu'on ne rencontre en aucune partie de la muqueuse gastrique des tubes du cryptogame. En quelques points de la région pylorique on retrouve, à l'orifice même du conduit excréteur des glandes stomacales, quelques spores qui doivent également provenir de l'œsophage. Il est donc permis de supposer que ces lésions correspondent aux premières phases du développement, à l'ensemencement de la mucédinée qui aurait pu végéter dans l'estomac, comme elle le fait chez le nouveau-né, si la malade avait vécu un temps suffisant.

Le cryptogame s'était développé en abondance à la partie postérieure de la langue, où l'on trouve des dépôts abondants de tubes et de spores au milieu du revêtement épithélial de la muqueuse. Les coupes pratiquées sur l'*amygdale* permettent de retrouver le végétal jusqu'à la partie la plus profonde des lacunes de cet organe; les tubes et les spores de l'oïdium sont nettement visibles et faciles à distinguer au milieu de quelques cellules épithéliales pavimenteuses. La face antérieure du *voile palatin* est le siége d'altérations superficielles; les glandes en grappe de ce voile sont absolument normales. A peine trouve-t-on quelques rares spores dans l'intérieur même de leurs larges conduits excréteurs; encore ces spores existent-elles seulement à la partie la plus superficielle du conduit glandulaire; elles ne pénètrent aucunement dans sa profondeur. Les éléments épithéliaux de ces glandes acineuses sont tout à fait normaux.

L'étude anatomique aussi bien macroscopique que microscopique, dont les principaux résultats viennent d'être résumés, est véritablement intéressante, car elle constitue un fait authentique de muguet œsophagien observé chez l'adulte. Elle est, en somme, le pendant des observations nombreuses recueillies sur des enfants nouveau-nés par M. le professeur Parrot. Or, on sait que dans les recherches bibliographiques consignées dans son *Traité de l'athrepsie*, M. Parrot n'a point noté de cas analogues constatés chez l'adulte et où l'examen microscopique permît d'affirmer la nature parasitaire des lésions constatées. Il est cependant probable que les faits de ce genre sont beaucoup moins rares qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord, mais qu'ils échappent faute de symptômes capables d'attirer l'attention : il faut, en conséquence, les rechercher sur le cadavre pour en constater l'existence. Toutefois, en présence d'altérations aussi étendues, il y a lieu de se demander si la malade qui les présentait ne devait pas ressentir une gêne de déglutition plus considérable que celle qui a été notée, gêne que l'extrême ady-

---

de deux cent mille francs!... Ce n'est pas lui qui chanterait à sa future : « Ta cabane et ton cœur! » Mais beaucoup de louis et surtout beaucoup de tubercules, ramollis si c'est possible, ils n'en seront que mieux reçus.

S'il était permis de rire devant une telle exhibition, on serait tenté de se rappeler ce vieux refrain :

Il faut des époux assortis
Dans les liens du mariage.

Dr SIMPLICE.

P. S. — J'ai reçu une aimable consultation à propos d'asperges, trop aimable même pour que je puisse l'insérer sans manquer à tous les préceptes de la modestie. Remercîments bien sincères à mon bienveillant correspondant, dont je suis habitué d'ailleurs à recevoir les précieux encouragements.

NUÉES DE PAPILLONS EN ALSACE. — On écrit de Bischein, le 8 juin, au *Journal d'Alsace* :

« Nous avons été témoins, hier samedi, d'un phénomène extraordinaire. De une heure de l'après-midi jusqu'à cinq heures, nous avons été visités par des myriades de papillons qui, venant du côté de Kœnigshoffen, ont passé par dessus nos têtes pour se diriger vers le Nord. Ces papillons, teintés de rouge et de gris, arrivaient par nuages si serrés et si étendus (de 100 à 200 mètres de long et de large), qu'ils répandaient par instants la plus complète obscurité. Les enfants et les adultes leur faisaient la chasse, et il est peu de maisons à Bischein où l'on ne conserve aujourd'hui un exemplaire de ces envahisseurs. »

namie de la patiente n'a pas permis de reconnaître. Cependant j'avais immédiatement rapporté à sa véritable cause cette dysphagie, toute légère qu'elle fût, et c'est en raison même de ce symptôme qu'à l'autopsie de cette femme j'ai dirigé immédiatement mon examen sur l'œsophage, persuadé qu'il devait être atteint de muguet.

C'est évidemment cette dysphagie qui doit constituer le point clinique le plus important du muguet œsophagien. Étudiés avec plus d'attention, les troubles fonctionnels survenant pendant le dernier temps de la déglutition permettront très-certainement de reconnaître l'affection qui nous occupe et de lui appliquer un traitement approprié. Rien ne sera plus simple, en effet, que de nettoyer la surface de la muqueuse œsophagienne, une ou deux fois par jour, à l'aide d'une éponge molle portée sur une baleine. Cette éponge pourra détacher et tout à la fois entraîner, adhérents à sa surface, les produits crémeux. Il sera également possible de porter, à l'aide d'une plus petite éponge, les topiques appropriés sur les surfaces malades.

On ne saurait d'ailleurs méconnaître que l'étude clinique de la stomatite crémeuse présente encore certains points obscurs. Il me semble, en effet, incontestable (et nombre d'observateurs ont, du reste, signalé le fait) que cette affection se montre parfois sous forme en quelque sorte épidémique, ou que tout au moins la contagion joue un rôle indéniable sur son développement. C'est ainsi, par exemple, que, dans mon service de crèche à l'hôpital Laënnec, je n'avais pas encore rencontré un seul exemple de muguet jusqu'au jour où un petit enfant athrepsique et atteint de cette affection buccale fût entré dans la salle. Depuis lors, deux autres enfants cachectiques en ont été affectés, et un troisième, mal nourri par sa mère, malade elle-même, vient également d'en être pris. C'est à ce même moment que le cas de muguet dont je viens de vous exposer l'histoire a été observé, et, peu de temps après, une deuxième femme fut atteinte de la stomatite crémeuse. Jusqu'à ce jour, les salles d'hommes ont été complétement épargnées, bien que les sujets cachectiques n'y fassent point défaut (1).

(1) Depuis la présentation de cette pièce, une troisième, puis une quatrième femme (l'une cancéreuse, l'autre phthisique), ont été affectées de muguet. Puis un premier cas s'est développé à la salle des hommes (chez un tuberculeux), quelques jours plus tard, chez un vieillard atteint de pneumonie grave avec adynamie excessive, et consécutivement chez un hémiplégique.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Essai sur les symptômes protubérantiels de la méningite tuberculeuse. Thèse pour le doctorat, Paris, 1879, par M. F. Dreyfous, interne des hôpitaux.

La méningite tuberculeuse est, en général, une méningite basilaire; elle occupe le plus souvent la région de la protubérance et des pédoncules, et plus rarement la région bulbaire. Ces faits constatés à l'autopsie n'ont pas reçu jusqu'ici l'interprétation qui leur convenait, parce que les symptômes protubérantiels ne se présentent pas d'eux-mêmes à l'observation. Il fallait donc les rechercher et les étudier plus attentivement, puis les rattacher à leur véritable origine. C'est cette lacune que M. Dreyfous a cherché à combler dans sa thèse.

Après avoir étudié la pathologie générale de la protubérance et les symptômes de la méningite tuberculeuse, M. Dreyfous arrive aux conclusions suivantes :

Les symptômes qui dépendent d'une lésion de la protubérance, ou plus simplement les symptômes protubérantiels, sont : des troubles de sensibilité (hyperesthésie, hémianesthésie), des troubles de motilité (hémiplégie alterne, mâchonnement), la déviation conjuguée des yeux et la rotation de la tête, certains troubles de la respiration; enfin, la tendance à une attitude fixe et quelquefois la rétropulsion et la propulsion.

Une observation attentive des malades atteints de méningite tuberculeuse permet de reconnaître des symptômes pour la plupart ignorés ou incomplétement étudiés par les auteurs, et, en particulier, le mâchonnement, l'hémiplégie alterne, la déviation conjuguée des yeux, les mouvements choréiformes, les troubles de la déglutition et de la respiration, enfin la tendance à prendre certaines attitudes fixes (rotation de la tête, décubitus latéral en chien de fusil, attitude cérébelleuse, etc.).

Plusieurs de ces symptômes sont communs aux maladies de la protubérance et à la méningite tuberculeuse. Les lésions de la méningite tuberculeuse débutent au voisinage des artères; elles marchent d'avant en arrière, de la sylvienne vers le tronc basilaire. Elles sont plus fréquentes à la surface de la protubérance et des pédoncules qu'à la surface du bulbe.

On peut donc rattacher aux lésions protubérantielles et péripédonculaires plusieurs symptômes observés dans le cours de la méningite tuberculeuse.

Les exsudats méningés agissent, d'après les expériences physiologiques, bien plutôt en irritant qu'en comprimant la protubérance. — H. P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Ch. Robin présente une note de M. Cadiat, sur l'influence du pneumogastrique et l'action de la digitaline sur les mouvements du cœur chez les Squales.

« Certains Squales, entre autres la Roussette (*Scyllium canicula* H. D.), conservent longtemps après la mort une excitabilité nerveuse excessive et en même temps des battements du cœur très-intenses, qui persistent dix ou douze heures après tout mouvement spontané. Ces animaux m'ont paru, en conséquence, offrir des conditions très-favorables pour étudier l'action du pneumogastrique et l'effet de la digitaline. Les résultats que j'ai obtenus se sont présentés avec un grand caractère d'évidence :

1° Les battements du cœur qui, dans les conditions de respiration artificielle où j'ai placé les Squales pour ces expériences, s'élèvent à dix ou douze par minute, augmentent rapidement après la section d'un des pneumogastriques ou des deux, ou la destruction de la moelle allongée, pour s'élever jusqu'à vingt-huit ou trente dans le même espace de temps.

2° Si l'on coupe le pneumogastrique entre le crâne et l'origine des rameaux branchiaux, et qu'on excite le bout périphérique, on obtient aussitôt l'arrêt du cœur en diastole, quel que soit le mode d'excitation. L'excitation du bout central n'influe en rien sur les mouvements du cœur.

Cette expérience peut se répéter pendant des heures entières sur le même animal avant ou après la mort, c'est-à-dire quand tout mouvement spontané du corps a cessé.

3° Le pneumogastrique donnant après sa sortie du crâne autant de rameaux qu'il y a de rayons branchiaux, l'action d'arrêt sur le cœur est d'autant plus énergique, qu'on fait porter l'excitation sur une partie du tronc principal comprenant un plus grand nombre de ces rameaux. Avec un seul filet branchial, on a de la peine à arrêter le cœur. Celui qui paraît avoir le plus d'action est le nerf de la troisième branchie.

4° Quand l'excitabilité du pneumogastrique s'épuise, son excitation n'arrête pas le cœur.

Action de la digitaline. — Les expériences avec la digitaline confirment, mais avec des caractères d'une évidence incontestable, les résultats obtenus par M. Bröhm et par M. Vulpian.

Contrairement à Traube, qui pensait que la digitale agit sur le cœur par l'intermédiaire du système nerveux, M. Vulpian reconnaît que la digitale, ainsi que l'*upas antiar*, est un poison du cœur, agissant directement; mais on peut faire diverses objections aux expériences qu'il rapporte à l'appui de cette théorie. Dans l'une d'elles, en effet, le cœur de l'animal s'arrête en systole sous l'influence de la digitaline; mais il n'est pas dit qu'à ce moment son excitabilité nerveuse persiste encore. Dans l'autre, sur deux animaux, celui qui n'est point empoisonné succombe avec arrêt du cœur, par le fait même de l'opération, avant celui qui a absorbé de la digitaline.

Les expériences sur les Squales sont beaucoup plus concluantes, à cause de la résistance extrême de ces animaux.

1° En effet, sur une Roussette (*Scylium canicula*), j'ai ouvert le péricarde, coupé un pneumogastrique. Le cœur bat vingt-cinq fois par minute. Quelques gouttes d'une solution de digitaline sont versées sur le cœur. Les mouvements de cet organe s'accélèrent d'abord, mais les diastoles diminuent peu à peu; le cœur paraît s'enfoncer dans le péricarde. Brusquement il s'arrête en systole dans une sorte d'état tétanique et l'excitation électrique ne peut rappeler aucun battement.

Mais l'animal n'a pas pour cela cessé de vivre; les nerfs et ses muscles sont aussi excitables, car il se débat violemment quand on le délivre, et, plongé dans un bassin, le cœur étant absolument immobilisé, il fait encore pendant plus d'une demi-heure des mouvements natatoires.

2° Sur un autre de ces Squales je répète la même expérience; mais, au lieu de couper le

pneumogastrique, je détruis le bulbe. Cette mutilation accélère encore les battements du cœur, qui deviennent aussi fréquents que si le pneumogastrique était coupé. Quelques gouttes de digitaline sont versées dans le péricarde. Le cœur continue à battre, puis, brusquement, s'arrête en systole.

Les mouvements spontanés persistent encore.

3° Je coupe le pneumogastrique gauche un jour, le lendemain celui du côté droit. L'excitation d'un des nerfs n'arrête plus le cœur, ce qu'il faut sans doute attribuer à l'action accélératrice du nerf symétrique sectionné.

Une forte dose de digitaline est alors injectée dans le péritoine; puis, un quart d'heure après, j'ouvre le péricarde. Le cœur bat vingt-six à trente et une fois par minute; mais les diastoles se réduisent peu à peu; subitement le cœur s'arrête en systole.

Le système nerveux est encore excitable, car l'animal, plongé dans l'eau, exécute des mouvements natatoires.

4° Sur un autre de ces Squales, je commence par faire une forte injection sous-cutanée de digitaline. Dix minutes après, le pneumogastrique et le cœur sont mis à nu. Le cœur est absolument immobilisé en systole; or, à ce moment, l'excitation du nerf amène progressivement une dilatation et une réplétion excessive du cœur. Comme on pourrait attribuer cette réplétion du cœur à l'influence des contractions musculaires, je fais passer un courant le long de la moelle qui détermine des efforts violents, mais sans amener la dilatation du cœur.

Cette expérience prouve que l'action paralysante du pneumogastrique est assez puissante pour s'exercer encore sur un cœur tétanisé.

Le cœur étant immobilisé entièrement et en systole depuis une demi-heure, on plonge l'animal dans l'eau, et du premier coup il traverse un bassin de 2 à 3 mètres de long.

Conclusion. — La digitaline, donnée aux animaux en proportion toxique, agit comme poison du cœur. Elle agit directement sur cet organe en déterminant, comme l'ont déjà vu plusieurs auteurs, une tétanisation du ventricule et une diastole de l'oreillette. Elle n'a pas d'action sur les centres nerveux, ni sur les nerfs périphériques, ni sur les muscles. »

—

M. de Quatrefages présente une note de M. Dareste, sur l'évolution de l'embryon dans les œufs mis en incubation dans l'eau chaude.

« Réaumur ne trouva aucun vestige d'embryon sur les jaunes d'œufs de poule qu'il avait placés dans des vases remplis d'eau chaude à la température de l'incubation. Ce fait pouvait s'expliquer de deux manières : ou bien l'embryon ne s'était pas formé; ou bien l'embryon avait péri de très-bonne heure et s'était décomposé et détruit.

J'ai repris l'expérience de Réaumur. Des œufs, mis en incubation dans l'eau chaude et ouverts après deux ou trois jours d'immersion, m'ont tous présenté des faits d'évolution. Le blastoderme s'était formé et recouvrait une partie de la surface jaune : dans un de ces œufs, son diamètre était de 4 centimètres. Au centre de ce blastoderme l'embryon s'était formé, mais il avait péri vers la trentième heure. Dans le plus grand nombre des cas, il était presque entièrement décomposé. Toutefois, son existence était rendue manifeste par la formation de l'aire transparente et aussi parfois par des vestiges parfaitement reconnaissables. Il y avait une fente dans le grand diamètre de l'aire transparente. Cette fente, que j'ai souvent observée sur des embryons morts et parfois aussi sur des embryons vivants, était le résultat de la rupture médiane du sillon médullaire et de l'écartement de ses deux bords.

Le seul de ces embryons qui, bien que mort, n'était pas décomposé, avait déjà atteint un certain degré de développement. Il était très-monstrueux et présentait cette modification tératologique que j'ai découverte et décrite sous le nom d'*omphalocéphalie.* Le cœur, parfaitement reconnaissable, se voyait au-dessus de la tête, notablement arrêtée dans sa formation. Il n'y avait, dans le feuillet vasculaire, aucun indice des vaisseaux et du sang. Est-ce là le terme extrême de l'évolution embryonnaire dans l'eau chaude? Je ne puis actuellement que poser la question. » — M. L.

FORMULAIRE

Traitement de l'impétigo du cuir chevelu. — Ernest Besnier.

Pour remédier à l'impétigo du cuir chevelu, vulgairement désigné sous le nom de croûtes de lait, on applique sur la tête de l'enfant un bonnet de caoutchouc, qu'on enlève deux fois par jour, pour le nettoyer. Si l'éruption s'est étendue à la face, on place sur le visage un masque découpé dans une feuille de caoutchouc. Ce simple moyen suffit pour faire tomber les croûtes, et pour rendre à la peau son aspect primitif. Du reste, l'impétigo disparaît souvent par le seul fait de la suppression de l'allaitement, et de l'emploi du biberon. Pendant

qu'on s'efforce de guérir les croûtes de lait, il est indispensable de surveiller la santé de l'enfant, afin d'être en mesure de remédier aux accidents que leur suppression brusque pourrait occasionner. — N. G.

Ephémérides médicales. — 14 Juin 1753.

Fourneau, recteur de l'Université de Paris, fait imprimer cette pièce :

« Discours sur les dispositions et les qualités qu'il faut avoir pour faire des progrès dans l'étude de la physique expérimentale, par M. l'abbé Nollet, licencié en théologie, des Académies royales des sciences de Paris et de Londres, de celle de l'Institut de Bologne, et professeur royal de physique expérimentale au Collége de Navarre. » Pour l'ouverture de la nouvelle École (in-4°, 46 pages.) — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Chaire de thérapeutique.* — La Faculté vient de se réunir pour dresser la liste de présentation à la chaire de thérapeutique. Ont été élus :

En première ligne : M. Hayem, par 18 voix contre 12 données à M. Constantin Paul.

En deuxième ligne : M. Constantin Paul.

En troisième ligne : M. Damaschino.

PRIX. — Deux prix nouveaux seront mis au concours, pour l'année scolaire 1878-1879, à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

L'un (biennal), le prix Gobley, de la valeur de 2,000 fr., destiné à l'auteur du meilleur travail, soit sur une question proposée par l'École, soit sur un sujet quelconque se rattachant aux sciences pharmacologiques; le second (annuel), de 500 fr., à décerner à l'auteur du meilleur mémoire écrit en français, imprimé ou manuscrit, sur l'analyse qualitative ou quantitative, pour prévenir les erreurs dans les rapports ou analyses chimiques.

Si ce mémoire est imprimé, il ne devra pas avoir plus de trois ans de date.

Pour être admis à concourir, il faut être pharmacien de 1re ou de 2e classe, ou élève inscrit dans l'une des Écoles supérieures de pharmacie de France.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de l'École avant le 10 août 1879.

— Dans sa séance de lundi dernier, l'Académie des sciences a nommé correspondants : dans la section de médecine, M. Donders, d'Utrecht ; dans la section de physique, M. Stokes, professeur à l'Université de Cambridge.

Dans la même séance, le président de l'Académie, M. Daubrée, a annoncé que l'un des membres, M. Bouquet, allait partir en mission pour faire des observations sur l'éruption de l'Etna.

— L'Association française pour l'avancement des sciences tiendra cette année, à Montpellier, sa huitième session. Le Congrès, dont la date d'ouverture a été fixée au 28 août, durera huit jours. Le programme comporte, comme les années précédentes, des séances de sections, des séances générales, des conférences, des visites scientifiques et industrielles, et des excursions. Enfin une excursion finale, dont la durée sera de trois jours, fera suite à la session.

Le bureau de l'Association est composé, pour cette session, de la manière suivante : président, M. Bardoux, député du Puy-de-Dôme, ancien ministre de l'instruction publique; vice-président, M. Krantz, sénateur, inspecteur général des ponts et chaussées, commissaire général de l'Exposition universelle de 1878; secrétaire général, M. le comte de Saporta, correspondant de l'Institut, à Aix; vice-secrétaire général, M. Mercadier, ingénieur des télégraphes, répétiteur à l'École polytechnique; secrétaire du conseil, M. C.-M. Gariel, ingénieur des ponts et chaussées, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Les demandes de renseignements doivent être adressées au secrétariat, 76, rue de Rennes, à Paris, où l'on reçoit les souscriptions.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — M. le Dr E. GUIBOUT.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU ;

Leçon recueillie par M. Anatole CHAUFFARD, interne du service.

Kéloïde

La kéloïde, ainsi nommée à cause de la ressemblance de forme qu'on s'est plu à lui trouver avec le corps d'une écrevisse, est une tumeur de la peau, saillante, dure, nettement limitée, d'une coloration ordinairement plus foncée que normalement, quelquefois cependant plus pâle, de forme irrégulière et variable; elle ne donne lieu à aucune douleur spontanée ni provoquée; elle reste toujours essentiellement locale, ne contracte jamais d'adhérences avec les parties sous-jacentes, ne tend ni à se généraliser ni à s'ulcérer, mais se reproduit après l'ablation; livrée à elle-même, elle peut, au contraire, disparaître spontanément par un travail lent de résorption interstitielle.

Le premier auteur qui paraît avoir observé et décrit la kéloïde, est Retz, en 1790. C'était pour lui une « *dartre de graisse* », formée de graisse concrétée et durcie ; il en décrit l'une des formes les plus fréquentes, que, par un rapprochement bizarre, il compare à ces longues bandes de pâte de macaroni que l'on voit sécher en plein air dans la campagne napolitaine.

En 1810, Alibert, dans son *Traité pratique et théorique des maladies de la peau*, nous donne de la kéloïde une description plus exacte et plus sérieuse. C'est lui, d'abord, qui impose à cette affection le nom qu'elle a conservé. Puis il en décrit deux variétés, d'après leurs caractères extérieurs de forme, sous les noms de *kéloïdes ovalaires*, et *cylindracées*. Enfin, il fait, au point de vue de l'origine de la tumeur, une distinction de première importance, et divise les kéloïdes en *vraies*, ou *spontanées*, et *fausses*, ou *développées sur une surface cicatricielle préexistante*.

Toutes ces notions nouvelles devaient rester dans la science, et nous les voyons successivement confirmées et complétées par Rayer en 1835, par Follin en 1849; enfin, par Bazin. D'après ce maître, la kéloïde serait tantôt blanche, et exclusive-

---

FEUILLETON

Séance de l'Association des Médecins de la Savoie

L'assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de la Savoie s'est réunie cette année à Chambéry, le 3 du présent mois de juin. Dans ce pays de montagnes où les communications sont difficiles, où il n'existe de chemins de fer que dans la vallée du Rhône, dans la partie inférieure de la vallée de l'Isère, et dans celle du Fier, entre Aix et Annecy, les médecins associés ont eu la bonne pensée de choisir alternativement toutes les villes de l'ancienne province pour lieu de réunion. De cette façon, les frais et les fatigues des grands déplacements ne retombent pas toujours sur les mêmes, et ces visites réciproques, ces concessions courtoises des habitants des chefs-lieux envers ceux des petites localités, resserrent les liens de la confraternité, en même temps qu'elles entretiennent ou rajeunissent les vieilles amitiés. D'autres départements ont adopté l'excellente habitude des assises nomades. Sans parler de la Haute-Savoie, qui ne se sépare jamais de la Savoie, les Associations de l'Isère, si nous ne nous trompons, de la Meuse, de la Côte-d'Or, siégent successivement dans chacun des arrondissements de ces divers départements. Donc, cette année, rendez-vous avait été donné à Chambéry, dans l'antique château des ducs de Savoie, où sont maintenant installés, grâce au bon vouloir du Conseil général, à côté du préfet et du général, l'Académie et son musée, la Société de médecine de Chambéry, la Société centrale d'agriculture, la Société d'histoire naturelle, avec leurs bibliothèques et collections respectives.

La réunion était nombreuse ; on vient volontiers dans l'ancienne capitale ; d'autant plus volontiers, cette fois, que le concours régional y avait attiré une assez grande affluence de

ment formée de tissu fibreux; tantôt rouge, et développée aux dépens des glandes sébacées annexées aux follicules pileux; d'où cette seconde variété, que Bazin décrit sous le nom d'*acné kéloïdique*, occuperait de préférence la région de la nuque, et pourrait, sous l'influence d'une course rapide, d'émotions vives, etc., devenir turgescente, par le fait d'une congestion passagère.

Je dois enfin vous citer, pour être complet, la thèse de Firmin, où vous trouverez une bonne étude de la structure anatomique de la kéloïde.

Entrons maintenant plus avant dans l'étude de cette singulière affection; voyons quels en sont les caractères et la nature, et quel doit en être le traitement.

La tumeur kéloïdienne peut se présenter sous des formes assez diverses : tantôt vous ne trouverez qu'une excroissance saillante, assez régulièrement ovalaire, et à bords nettement limités; tantôt vous verrez la tumeur prendre les apparences les plus irrégulières et les plus bizarres, serpenter sous forme de cylindre sinueux, des bords duquel s'irradient des prolongements nombreux. Quant à la couleur, nous avons vu qu'elle est ordinairement plus foncée que celle de la peau voisine, quelquefois cependant plus pâle.

Ainsi constituée, la kéloïde se développe lentement, et reste souvent absolument indolente, quoiqu'elle puisse s'accompagner de démangeaisons, de picotements, ou même de douleurs névralgiques. Sa durée est indéfinie, et la tumeur reste stationnaire, sans présenter de tendance à l'ulcération, sans se généraliser, sans provoquer d'engorgements ganglionnaires. A la longue, cependant, elle peut s'affaisser et se résorber peu à peu, laissant après elle une cicatrice lisse, blanche, déprimée, criblée de petits pertuis glandulaires, dus à l'hypertrophie des glandes sébacées et à la dilatation persistante de leur conduit excréteur.

Au point de vue de son origine, nous admettrons, comme Alibert, que la kéloïde peut être *vraie* ou *spontanée*, *fausse* ou *cicatricielle*. Dans le premier cas, qui est de beaucoup le plus rare, la tumeur occupe presque toujours la face antérieure de la région sternale; dans le second cas, elle n'a pas de siége de prédilection, et se développe sur les cicatrices qui succèdent aux ulcérations scrofuleuses ou syphilitiques, aux plaies, aux brûlures, etc.

Que la kéloïde, du reste, soit spontanée ou cicatricielle, sa structure anatomique ne change pas; elle se montre toujours formée d'un tissu fibreux épais, revêtu d'un épiderme mince et luisant, et entouré de petits vaisseaux capillaires qui se perdent dans son épaisseur.

---

visiteurs, voisins ou étrangers, et que la ville, d'ordinaire si tranquille, offrait une animation exceptionnelle. Trente-huit confrères avaient répondu à l'appel du secrétaire, un peu plus de la moitié des membres incrits. L'Association compte, en effet, 60 adhérents sur 80 médecins qui pratiquent dans le département de la Savoie. Remarquons, en passant, que la proportion de 60 sur 80, soit des trois quarts, est une des plus élevées qui aient été atteintes; dans les autres départements de la France, cette proportion ne s'élève pas à la moitié.

La séance, présidée par M. le docteur Guilland père, suivit, sans incidents, l'ordre du jour convenu. Après le procès-verbal de l'assemblée de 1878 et le dépouillement de la correspondance, on admit 7 nouveaux membres, régulièrement présentés. Le président rendit compte ensuite de l'exercice écoulé et exposa le résumé des décisions prises à Paris, en empruntant, selon ses expressions, la « fine et narquoise appréciation du docteur Laguesse touchant les déconvenues du Conseil général de l'Association à propos de la question de reconnaissance d'utilité publique et les lois médicales. » Il rendit hommage, en termes chaleureux, au talent et au zèle de MM. H. Roger et Am. Latour, et cita, non sans émotion, les principaux passages des éloges de Tardieu, de Chauffard et d'Halleguen. Il rappela que le secrétaire général de l'Association, parlant de ce dernier, avait dit qu'il ressemblait physiquement au Christ. (Je n'ai, pour mon compte, nul souvenir d'avoir entendu cette comparaison dans le discours lu par M. Martineau, que j'ai cependant écouté d'un bout à l'autre avec l'attention la plus sympathique et la plus soutenue. Je connaissais et j'aimais M. Halleguen depuis bien des années, mais j'avoue que la ressemblance invoquée ne m'a jamais frappé). M. le président termina son compte rendu en adressant, au nom de l'Association de la Savoie, de vifs remercîments au Conseil général, et particulièrement à M. le docteur Brun, trésorier, pour la pension viagère accordée à un honorable confrère du Pont-de-Beauvoisin.

Quant à la nature de cette bizarre affection, elle nous est complétement inconnue. Il ne s'agit pas ici, comme Bazin l'a cru à tort, d'une diathèse spéciale, dite fibro-plastique; nous ne trouvons là qu'une lésion locale qui se développe sans cause appréciable, sous l'influence souvent d'une prédisposition individuelle, en vertu de laquelle la plus insignifiante cicatrice pourra se transformer en tumeur kéloïdienne.

Nous ne sommes guère plus avancés, en ce qui regarde le traitement de la kéloïde. Et d'abord, la lésion étant purement locale, nous pouvons mettre de côté tous les médicaments constitutionnels, qui n'agissent qu'en modifiant l'ensemble de l'économie.

Restent les moyens locaux appliqués sur la tumeur elle-même. Le seul qui ait paru donner quelques succès est le plus inoffensif de tous, la compression méthodique et suffisamment prolongée. Rayer, Hardy, l'ont vivement préconisée.

Quant à l'ablation, plusieurs chirurgiens l'ont tentée, et je vous citerai entre autres Broca, Virchow et Tripier. Mais les résultats ont toujours été peu satisfaisants; même après l'extirpation complète, la tumeur récidive sur place, se développe de plus en plus, s'ulcère, et, de bénigne qu'elle était, tend à revêtir un caractère malin, à se transformer en sarcome. Souvent, en outre, comme l'a montré M. Verneuil, la cicatrice qui succède à l'opération devient le siége de vives et cruelles douleurs névralgiques.

Enfin, la cautérisation a été plus d'une fois essayée et également sans succès; on a ainsi employé la pâte sulfo-safranée, la pâte de Canquoin, etc. Mais, de même qu'après l'ablation, la tumeur récidive presque toujours et dégénère souvent.

Nous sommes, vous le voyez, à peu près désarmés contre la kéloïde. Nous n'avons d'autre alternative que d'essayer la compression, quand elle est possible, ou, sinon, de nous abstenir de toute intervention, laissant la nature opérer une guérison que nous sommes impuissants à produire.

DE L'INTOXICATION DIGITALIQUE. — CAS DE MORT;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 8 mars 1879,

Par le docteur P. DUROZIEZ, ancien chef de clinique.

Sous le nom d'intoxication, nous comprenons tous les effets que nous ne recher-

---

M. le docteur Revel exposa l'état des finances de la Société. Le budget est en équilibre et la situation à jour. L'assemblée n'eut qu'à approuver et à remercier son exact et zélé trésorier.

La parole, ensuite, fut donnée à M. le docteur Jarrin, vice-président, qui lut une note sur le *Mattéisme*, dont, après l'avoir entendue, la Société vota l'impression, non sans avoir quelque peu hésité. Il est probable que la plupart, sinon la totalité des lecteurs de ce journal, ignorent ce qu'est le Mattéisme. Qu'ils se consolent, je crois que personne n'en sait rien. Je me propose d'ailleurs de revenir, dans un prochain feuilleton, sur la lecture du docteur Jarrin, parce que les incidents et les réflexions auxquels elle a donné lieu me paraissent offrir un assez grand intérêt au point de vue déontologique.

La séance fut terminée par les élections du bureau. L'Association de Savoie renouvelle ses officiers tous les trois ans, tandis que les autres Sociétés locales, conformément au règlement général, ne les renouvellent que de cinq en cinq années. La presque unanimité des suffrages désigna M. le docteur Guilland père comme président; M. le docteur Jarrin, vice-président; M. le docteur Brachet, secrétaire. Les choses restent donc en l'état, à la satisfaction de tous, ou peu s'en faut.

Il était deux heures bien passées. On alla dîner. En Savoie, l'on dîne encore au milieu du jour. La table avait été dressée à l'hôtel de l'Europe par les soins de M. Dardel, frère du cafetier d'Aix, dont le garçon, Jacotot, fut illustré par Alexandre Dumas dans les premières *Impressions de voyage*. Si la salle à manger, étroite et un peu sombre à l'une de ses extrémités, laissait à désirer, le festin, en revanche, était parfait. Vous pouvez voir, bienveillants lecteurs, par le menu que j'ai conservé à votre intention, que les dîners savoyards sont aussi bien ordonnés à Chambéry que dans les meilleures maisons du boulevard : « Bouchées à la

chons pas; c'est le mauvais côté de la digitale que nous voulons mettre en lumière; par sa prudence, le médecin peut l'atténuer beaucoup, sinon l'effacer. Nous citons un nouveau cas de mort, ou plutôt nous le proposons; affirmer en cette affaire est difficile, impossible.

Passons en revue d'abord quelques accidents moins graves.

Tout effet non recherché n'est pas une preuve d'intoxication; par exemple, l'accélération, qui, d'après quelques auteurs, précède le ralentissement. Celui-ci, exagéré, serait bien plutôt un signe d'intoxication, ainsi que l'irrégularité qui succède à la régularité, même avec la forme régulière du pouls géminé, composé d'une pulsation forte, d'une pulsation faible et d'un arrêt. Souvent le malade s'accommode mieux d'un pouls irrégulier, inégal, libre de digitale, que de pulsations fortes, égales, régulières, imposées par le poison. La régularité due au repos n'est pas comparable à celle due à la digitale. Que de difficultés on rencontre dans le maniement de cette substance, aussi étrange et fantasque que le cœur à qui on veut l'opposer!

Ce que nous disons du cœur peut s'appliquer à tous les autres organes.

L'action sur les reins est très-capricieuse. La puissance diurétique n'est pas à contester, mais que de défaillances! Elle s'épuise. Les reins rendent de moins en moins. Après la période de diurèse peut venir une période d'anurie dangereuse : les malades urinent peu et très-difficilement, avec douleur; les organes de la miction sont surexcités.

Quelques malades urinent abondamment, qu'ils prennent ou non de la digitale, en quelque quantité que ce soit. Nous recueillons 3 et 4 litres d'urine avant, pendant et après la période d'administration.

Quelques autres malades urinent très-peu, avec ou sans digitale.

Nous regrettons que les médecins qui emploient beaucoup la digitale comme diurétique n'aient pas donné des observations où les quantités d'urine soient consignées avant, pendant et après la période d'administration de la digitale. Leurs chiffres seraient probablement plus favorables que ceux que nous pourrions fournir. Nous avons recueilli, pendant de longs jours, les urines de nos malades; la discrétion nous engage à ne pas mettre sous les yeux de nos lecteurs les nombreux chiffres colligés par nous : on verrait cependant que les résultats ne sont pas aussi décisifs qu'on le voudrait. L'anurie peut faire tache au tableau; et c'est dans ces cas qu'on pousse les doses d'une façon dangereuse. Nous ne sommes pas sûr qu'on proclame les insuccès aussi haut que les succès; on ne soupçonne pas qu'on ait pu être nuisible.

---

reine, — Saumon sauce hollandaise, — Filet jardinière, — Volailles à la maréchale, — Aspic de foie gras, — Cailles rôties, — Asperges en branches, — Bombe glacée moka, — Gâteaux mousseline, — Dessert. »

Avec cela, des vins innombrables, choisis comme pour un concours œnologique, et offerts par l'amicale libéralité des confrères de la ville. C'étaient les grands vins rouges du pays : les Saint-Jean de la Porte, les Cornioles, les Chignin; puis les vins blancs secs et légèrement mousseux de Vimines et des Altesses. On dit que le plant de ce dernier, originaire de Chypre, fut rapporté par un comte de Savoie, retour des Croisades. Malgré ses titres de noblesse, je lui préfère le vin de Vimines, et j'adresse ici, avec mes remercîments, mes félicitations à M. le docteur Chamousset, son heureux et généreux propriétaire.

Au champagne, qui est le bouquet de toutes les fêtes de ce genre, des toasts furent portés, par M. le docteur Guilland : à la Haute-Savoie et à l'union indissoluble des deux départements; — M. le docteur Cállies, délégué de la Haute-Savoie et secrétaire da la Société d'Annecy depuis sa fondation, répondit en fort bons termes; — par M. le docteur Dubouloz : aux échansons et commissaires du banquet.

On se donna rendez-vous, pour l'année prochaine, à Albertville, où conduira le chemin de fer actuellement en construction; et on se sépara après avoir échangé les plus cordiales poignées de mains, et les souhaits de se revoir, avec les confrères éloignés qui avaient un long trajet à faire pour retourner chez eux, *trà los montes.* — M. L.

—

L'action sur le tube digestif est tout entière du mauvais côté; peu de médecins recherchent dans la digitale un excitant de l'estomac, ou un antidiarrhéique, ou un purgatif. Elle ne tarde pas à provoquer l'inflammation de la muqueuse, à des degrés divers, suivant la susceptibilité de chacune des parties. L'abondance de la salive est modifiée en plus ou en moins. La langue peut se tuméfier. Nous avons vu se produire des plaques analogues à des brûlures, des ulcérations même.

L'action sur l'estomac présente les mêmes alternatives. Après une période d'excitation où la faim est accrue, il y a des faiblesses d'estomac, des nausées, des vomissements, du dégoût, de l'anorexie.

Pour les intestins, après la constipation viennent les selles normales plus fréquentes, puis la diarrhée avec brûlure à l'anus, douleur et tension du ventre.

On peut observer les signes d'un véritable typhus; nous avons dû nous demander si la digitale ne pouvait pas produire la fièvre typhoïde quand, chez un malade traité depuis longtemps à l'hôpital par la digitale à dose assez forte, nous voyions paraître les vomisssements tenaces et tous les signes de la fièvre continue, jusqu'aux taches lenticulaires. On sait combien est rare, à l'hôpital, la contagion de la fièvre typhoïde. Que la digitale soit capable ou non de faire cette maladie, elle peut déterminer un ensemble qui lui ressemble beaucoup, et qu'on pourrait qualifier typhus.

L'action sur le foie se montre sous la forme de selles bilieuses. A-t-on utilisé, dans le diabète sucré, la puissance universelle de ce médicament? Nous ne savons, mais cela est probable.

Notre vénéré maître, M. Bouillaud, a employé la digitale à haute dose contre la fièvre intermittente; on donnait 7 milligrammes. Par un effet contraire, nous sommes frappé des accès intermittents que nous constatons chez les individus traités par la digitale à haute dose.

L'action sur les poumons est certaine et négligée sous le rapport des accidents. On ne voit que le bon côté. On a employé la digitale comme antihémoptoïque; mais souvent elle provoque les hémoptysies, et parfois la congestion va jusqu'à l'inflammation, que plus d'une fois nous avons vu combattre par les antiphlogistiques; M. le docteur Homolle, dans les expériences qu'il a faites sur lui-même, a eu une véritable fluxion de poitrine, qu'il a déclarée le symptôme le plus tenace de son empoisonnement.

On a employé la digitale contre la métrorrhagie; il a dû être produit bien des accidents par le fait d'une erreur d'interprétation d'un travail de Dickinson. Nous en avons parlé dans notre article sur l'abus de la digitale. Sans tomber dans cette exagération, sommes-nous sûr de manier si dextremeent le poison que, d'un coup, nous touchions juste le but, sans le dépasser? Quand la digitale ne peut pas être employée plus que prudemment, elle est dangereuse et se retourne contre nous.

L'action sur le système nerveux se manifeste sous les formes les plus variées et les plus imprévues : quelques médecins l'ont mise à profit contre la spermatorrhée, contre la folie. Les accidents qu'elle provoque de ce côté dépassent les avantages qu'on peut en tirer. Nous voyons apparaître successivement la céphalalgie, les troubles de la vue, les vertiges, les syncopes, les névralgies de toutes sortes, la tétanie, la somnolence, l'insomnie, l'oppression, la faiblesse extrême, le coma, le délire. Il n'est pas une variété d'accident nerveux que la digitale ne puisse produire. Chacun de ces signes mériterait un chapitre; nous devons nous borner. Le délire a lieu surtout pendant la nuit et peut passer inaperçu pour le médecin qui, le matin, retrouve le malade tranquille et lucide. Il est donc d'une grande importance, quand on prescrit la digitale, de s'enquérir sur les faits de la nuit : autrement, on continue la prescription de la veille, on augmente la dose, et plus d'une fois nous avons pu prévoir une mort rapide, à laquelle ne songeait aucunement le médecin traitant; nous n'avons pas à donner un avis qu'on ne nous demande pas. Si le médecin, stupéfait par une mort inattendue, en a recherché la cause, il a presque toujours rejeté comme impossible l'interprétation que nous lui soumettions avec la plus grande réserve extérieure, mais avec la plus profonde conviction intérieure. Jamais il n'acceptera qu'un médicament donné par lui à dose bien voulue donne la mort,

et il se défendra contre nos suppositions désagréables, dont nous ne pouvons faire la preuve absolue, puisque, ordinairement, la digitale ne produit des accidents douteux et graves que chez des individus déjà affaiblis par la maladie.

Il nous reste donc à appeler l'attention des médecins sur des points qui, peut-être, ne les ont pas frappés.

Nous croyons avoir observé un nouveau cas de mort par la digitale, mais nous devons soumettre notre appréciation à une grande réserve; il ne s'agit pas d'un empoisonnement volontaire et aigu. La susceptibilité très-grande de la malade à la digitale et la présence de l'albuminurie pourraient expliquer l'issue funeste. Le point vif de l'observation est celui-ci : nous attribuons la mort à la digitale, aidée sans doute par la maladie; le médecin qui a traité la malade n'a jamais soupçonné qu'il pût entrer dans la pensée de quelqu'un que la digitale pût être incriminée. D'un côté, crainte exagérée; de l'autre, sécurité complète. Voici l'observation :

La femme P..., âgée de 46 ans, entre le 16 juillet 187. et meurt le 6 août. Elle fait, à 17 ans, une fièvre typhoïde grave, n'est réglée qu'à 19 ans, et n'a pas d'enfants. A 32 ans, elle est retenue au lit pendant six mois pour une fièvre mal réglée, combattue pendant un mois avec le sulfate de quinine. Elle est malade depuis six ou sept mois, davantage depuis quatre ou cinq. Jamais de rhumatisme articulaire aigu. Elle a toute l'apparence des maladies du cœur : congestion jaunâtre de la face, tuméfaction du cou par le développement des veines jugulaires, râles sous-crépitants, ascite, œdème des jambes, albuminurie abondante.

Les claquements sont fortement frappés sans dédoublement; on entend néanmoins du souffle en bas du sternum et vers la pointe. Ce sont des insuffisances relatives.

Les 18 et 19, la malade prend une macération faite avec 0,50 de feuilles de digitale.

Le 20, elle se plaint de nausées, de sécheresse de la langue, de faiblesse grande; elle est étendue dans son lit. Le pouls est à 84, régulier. On entend le premier claquement à droite et à gauche, sans souffle en jet de vapeur. Un peu de souffle au deuxième temps, à droite.

Le 22, le pouls est à 100, régulier; nous notons qu'elle ne prend pas de macération. Elle en reprend les jours suivants.

Le 3 août, le pouls est régulier, développé; on entend les claquements, sans bruit anormal facile à percevoir. La malade est jaunâtre; elle prend bien ses 0,40 de digitale. Nous ne soupçonnons encore rien des accidents qui vont se manifester.

Le 4 août, on nous dit que la nuit a été très-mauvaise, et cependant l'intelligence est très-précise au moment où nous voyons la malade. Il y a là une cause d'erreur très-grave. Sa voisine nous apprend que, depuis deux ou trois jours, elle est prise d'agitation et de délire quand vient la nuit. La malade me dit que, si elle se lève, c'est pour aller trouver la voiture qui vient la chercher; elle voit un baptême autour de son lit. Elle n'aperçoit pas d'animaux. Pour avoir ces détails, il faut savoir que la digitale peut produire ces désordres. A voir la malade dans son lit, tranquille, on ne peut soupçonner la gravité des accidents qui la menacent.

La malade se plaint d'oppression, de douleur en ceinture; elle a des nausées, a perdu l'appétit, va sous elle. Les urines, probablement très-rares, ne peuvent être recueillies.

La malade, à moitié assise dans son lit, tient la corde de la main droite. Œdème assez considérable des jambes et de la main gauche. Ascite. Pourtant, au cœur, pas de bruits anormaux nets; on entend assez bien les claquements.

En face de cet ensemble, nous n'hésitons pas à admettre l'intoxication digitalique, et à prédire qu'elle ira bon train.

En effet, dans la nuit du 4 au 5, l'oppression est très-grande, les cris sont continuels. La malade sort de son lit; on l'y remonte à grand'peine. Puis, au moment de la visite, le calme est à peu près rétabli. On n'imagine pas que la malade mourra une heure après.

On comprend que nous avons été frappé de cette mort prédite, et que nous avons assisté avec le plus grand intérêt à l'autopsie faite le 6 août.

Œdème. Ascite. Congestion de la face. Graisse abondante. Cerveau petit, pâle, non œdématié, non congestionné.

Poumons presque normaux, peu congestionnés, peu œdématiés.

Foie noix muscade.

Reins congestionnés; quelques dépressions; un infarctus. Un kyste gros comme un pois. On sépare très-bien les deux substances.

Le cœur pèse 450 grammes. Un peu de graisse sur le ventricule droit. Muscle de très-

bonne apparence. Paroi du ventricule gauche d'environ un centimètre, très-ferme, d'une bonne couleur.

Très-peu de dilatation des cavités. Aorte un peu large, athéromateuse. Les sigmoïdes aortiques laissent écouler l'eau; elles sont un peu déformées et épaissies.

La mitrale est un peu épaissie sur les bords. La grande lame est large et vient s'appliquer comme un opercule contre la petite. L'orifice n'est pas évidemment insuffisant; aucun rétrécissement.

Rien à l'artère pulmonaire. Sigmoïdes très-suffisantes.

Peu de dilatation du ventricule droit; tricuspide jouant bien. Il ne peut y avoir eu qu'une insuffisance relative.

Remarques. — La malade est morte empoisonnée, soit par l'urémie, soit par la digitale. Quoi qu'il en soit, on devait se méfier de la digitale.

Au sujet de la foi aveugle en ce poison qui s'en montre bien indigne, nous citerons une thèse de M. Leloutre, qui nous a autrefois frappé, intitulée : *Essai sur le rhumatisme cérébral*, 1866. La digitale est donnée à la dose de 3 grammes, et voici ce que nous lisons à la fin :

« Si on emploie des médications actives, il faut en user avec prudence. On doit surtout surveiller l'emploi du sulfate de quinine, que la plupart des médecins conseillent de donner à dose lentement graduée, et en suspendre l'administration à la moindre apparition de vertiges et de bourdonnement d'oreilles. »

Et la digitale? On peut, paraît-il, la donner à toutes doses.

L'auteur cite un passage emprunté à M. Bourdon, qui n'est pas favorable aux agents perturbateurs. Nous regrettons de ne pouvoir le citer.

Cette thèse est curieuse à lire pour le silence imperturbable gardé sur la part possible de la digitale dans les accidents. Dans les observations mêmes, on ne se donne pas la peine d'indiquer jour par jour le traitement, et, cependant, il s'agit de 3 grammes de digitale. Nous ne comprenons pas un semblable mépris pour un ennemi aussi redoutable qui tue votre malade pendant que vous avez le dos tourné. Nous eussions voulu qu'on cherchât à nous démontrer la digitale innocente. La discussion de la première observation serait longue et fastidieuse, sans clarté suffisante, nous y renonçons, mais en maintenant notre grief; on n'a pas le droit de prescrire 3 grammes de digitale, et de n'en pas tenir compte s'il apparaît des accidents cérébraux.

L'action des médicaments ne manque pas d'imprévu; le simple n'est pas leur fait. Nous pensions que l'anurie pouvait succéder à la diurèse. Nous suivîmes pendant quelques jours un individu âgé de 26 ans, facteur de pianos, chez lequel on constatait un dédoublement du deuxième claquement. On voulait provoquer la diurèse pour l'œdème des jambes et un peu d'ascite. On prescrivit de la macération de digitale à 0,40, le 10 novembre. — Le 11, anorexie, vomissements, 2 litres d'urine; 0,40 en macération. — Le 12, pouls 76, régulier. Céphalalgie. Trouble de la vue. Le malade croit tomber, est comme en ribote. Sensation de brûlure dans le ventre. Vomissements. Diarrhée. Un litre et demi d'urine. Macération à 0,50. — Le 13, nous trouvons 1 litre le matin. On supprime la digitale. — Le 14, de trois heures du soir (la veille), à neuf heures du matin, le malade a uriné plus de 3 litres. Vomissements. Pas de digitale. — Le 15, 1 litre 50 d'urine. Le malade se trouve très-bien. Pas de digitale. — Le 16, pouls 72, régulier. Sensation de brûlure, surtout dans le ventre. Moins d'un litre d'urine. Pas de digitale. — Le 18, 800 gram. d'urine. Douleurs fortes pour uriner. Envies moins fréquentes que pendant les jours précédents, mais plus douloureuses. — Le 19, 800 grammes d'urine. Pouls 76, régulier. Tête lourde. Digestions mauvaises. Œdème des jambes. Un peu d'ascite.

On a probablement considéré ce cas comme un succès. On a obtenu la diurèse pendant un jour. Nous ne sommes pas aussi frappé de la bonté du résultat. Le chiffre des urines tombe ensuite au-dessous de la moyenne. On n'a pas, en somme, beaucoup gagné. Il faut bien compter aussi avec les accidents notés tout le long du tube digestif, dans les voies urinaires, etc... Le pouls n'a pas baissé.

Nous lisons, dans un journal daté du 15 février 1879, les embarras consciencieux

un peu inexpérimentés, d'un médecin qui, à l'aide de la digitale, veut s'opposer au développement de la fièvre typhoïde. L'infusion de Hirtz n'agit pas. L'alcoolature agit trop, elle avait été faite avec l'extrait de digitale. Le médecin nous dit qu'il n'eût pas cru l'extrait capable de produire quelque action. L'alcoolature avec feuilles fraîches à la dose de 240 gouttes ne faisait rien, tandis que les médecins n'osent dépasser 20 à 30 gouttes. Il revient à l'infusion combinée avec une légère décoction; dans les cas de fièvre typhoïde traités avec succès, elle déprime trop, elle hyposthénise. La digitale lui a donné parfois des transes très-pénibles, et la dernière fut assez forte, malgré le beau succès qui la suivit, pour le décider à renoncer à l'infusion de digitale et à employer désormais la digitaline.

Mais nous rencontrons avec la digitaline la même difficulté qu'avec la digitale. Chaque fabricant nous recommandera la sienne, n'étant pas responsable des insuccès acquis avec les autres, En outre, on nous reprochera de n'avoir pas su la manier.

GASTRO-STOMIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA GASTRO-STOMIE : DES CAUSES DE SUCCÈS ET D'INSUCCÈS A LA SUITE DE CETTE OPÉRATION (1);

Par le docteur L.-H. PETIT, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine.

II. — PROCÉDÉ OPÉRATOIRE

L'opération se fait en trois temps : 1° incision de la paroi abdominale; 2° fixation de l'estomac aux bords de la plaie; 3° ouverture de l'estomac. M. Verneuil les a exécutés de la façon suivante (2) :

1° *Incision de la paroi abdominale.* — L'incision fut faite dans l'étendue de 5 centimètres, parallèlement au bord inférieur du cartilage de la huitième côte, c'est-à-dire oblique en bas et en dehors, et à 2 centimètres environ de ce bord. On fit l'hémostase au fur et à mesure de l'ouverture des vaisseaux, soit par la ligature, soit par la forcipressure, et on ouvrit ensuite le péritoine.

2° *Fixation de l'estomac aux bords de la plaie.* — L'estomac une fois reconnu, on le saisit avec une pince, on l'attira dans la plaie, et on fit sortir un pli de sa paroi qu'on fixa à l'aide de deux aiguilles à acupressure. Ce pli fut attaché au pourtour de la plaie par quatorze points de suture métallique.

3° *Ouverture de l'estomac.* — Elle fut faite avec des ciseaux au point culminant de la partie herniée, dans l'étendue d'un centimètre. Puis on introduisit dans l'estomac une sonde de caoutchouc rouge qui pénétrait d'environ 8 centimètres, et on la fixa, à l'aide d'un point de suture, au bord même de l'ouverture.

Toute l'opération fut faite sous le jet de vapeur phéniquée.

Les deux points importants de ce procédé sont : 1° la fixation définitive de l'estomac à la paroi abdominale avant l'ouverture de cet organe, ce qui permet d'éviter l'entrée des liquides dans le péritoine; 2° l'emploi de la méthode antiseptique qui, dans les cas où on l'a employée, a prévenu toute complication inflammatoire du côté de la plaie ; il y a eu une péritonite dans le cas de Callender, mais nous avons dit que le malade était atteint de lésions viscérales multiples, de sorte qu'on ne peut attribuer au mode de pansement seul l'invasion de cette complication.

La fixation définitive de l'estomac à la paroi abdominale, dès le début de l'opération, a été recommandée par plusieurs chirurgiens, dans le but d'éviter l'entrée des liquides de la plaie ou de l'estomac dans le péritoine, et par suite la péritonite qui en serait la conséquence. Jusqu'ici l'événement ne paraît pas avoir justifié ces craintes, car la péritonite n'est survenue que neuf fois dans les trente-une opérations de la première série, et j'ai démontré dans mon travail sur la gastro-stomie

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 19, 24 avril, 1er, 6, 27 mai et 7 juin.

(2) Voir, pour les détails, la communication de M. Verneuil à l'Académie de médecine.

que deux fois seulement la péritonite pouvait être imputée à l'opération. Or, l'une de ces péritonites est justement survenue dans le cas de Jouon, qui avait pris la précaution de fixer définitivement l'estomac avant de l'ouvrir.

Je considère néanmoins cette précaution comme excellente, car rien ne dit que cette issue des liquides de l'estomac, qu'on n'a pas encore observée, ne se produira pas, et, en tout cas, le plus sûr est d'adopter un procédé qui mette à l'abri de tout danger de ce côté.

L'emploi du procédé de Lister, après l'opération, a autant d'avantages dans celle-ci que dans les autres; et, comme preuve, je n'en veux que la simple comparaison entre les complications des plaies survenues dans les 32 opérations pratiquées sans l'emploi du pansement antiseptique, et les accidents de ce genre dans la seconde série : 10 péritonites, 1 érysipèle phlegmoneux très-étendu de la paroi abdominale, et dans plusieurs cas le sphacèle des bords de la plaie ; telles sont les complications de la première série ; péritonite très-limitée et sphacèle peu étendu au voisinage de la plaie dans 2 ou 3 cas, à cela se bornent les complications de la seconde. Le sphacèle des bords de la fistule, dans les cas de MM. Lanelongue et Schönborn, a eu pour cause la pression exercée sur ses bords ; le pansement n'y est pour rien.

Quant à la mort elle-même, elle est survenue plus tard chez les opérés de la seconde série que chez ceux de la première. Ainsi tandis que, dans la première série, 21 sont morts dans les trois premiers jours, 1 seul de la seconde série est mort dans cette période; les autres ont survécu de quatre à douze jours. Toutefois, il est difficile de dire si cette plus longue survie est due à l'emploi du pansement de Lister ou aux conditions générales des opérés; celles-ci étaient certainement meilleures chez ceux de la seconde série que chez ceux de la première, et, sans toutefois nier l'influence de la méthode antiseptique sur les bons résultats obtenus, je suis porté à attribuer le rôle principal à l'état général. — En effet, les conditions de manuel opératoire étant à peu près les mêmes chez tous les sujets de la seconde série, nous avons vu que la mort n'avait frappé que ceux d'entre eux qui étaient atteints d'altérations des viscères.

III. — Soins consécutifs a l'opération

Je viens de dire ce que je pensais relativement à l'emploi du pansement antiseptique pendant et après l'opération, et à la fixation de l'estomac. D'autres précautions ont encore été prises, sur lesquelles je veux m'arrêter un instant.

En première ligne vient l'immobilisation de la paroi abdominale, que M. Verneuil a réalisée à l'aide d'une couche épaisse de collodion élastique, une feuille d'ouate, et un bandage de corps maintenant celle-ci et le pansement appliqué sur la plaie. Cet exemple a été suivi dans les cas de la seconde série, et il faut reconnaître que si le repos de la région blessée est nécessaire à la suite de tous les traumatismes accidentels ou chirurgicaux, il l'est peut-être plus que partout ailleurs après la gastro-stomie. Malheureusement, dans l'espèce, sa réalisation n'est pas facile. Les efforts de vomissement, qui sont si fréquents après la chloroformisation, y portent une première et sérieuse atteinte ; puis viennent ceux qui sont provoqués par les tentatives de déglutition lorsqu'on a l'imprudence de laisser à la portée de l'opéré des boissons que la soif qui le dévore lui fait ingurgiter, ou même lorsqu'on lui en donne, et bien à tort. Je sais bien que le sentiment de la faim et de la soif est très-difficile à faire disparaître. Il persiste encore, même après de copieuses injections d'aliments dans l'estomac, et le malade de M. Langenbeck le caractérisait d'une façon très-pittoresque en disant : « *En bas* (dans l'estomac) *je suis rassasié, mais en haut* (dans la bouche) *j'ai faim.* » Cependant, il est tout à fait nécessaire de ne mettre dans la bouche que juste ce qu'il faut pour l'humecter, ou alors faire mâcher les aliments qu'on introduira ensuite dans l'estomac.

Enfin il faut citer les mouvements du tube intestinal causés par la digestion des substances que l'on injecte dans l'estomac, ou quelquefois par les efforts que fait cet organe pour les rejeter.

On a attribué à ce dernier genre de mouvements une très-grande influence sur la formation des adhérences entre les deux feuillets péritonéaux réunis au pourtour de la fistule, et on les a aussi accusés de pouvoir provoquer la péritonite. J'ai déjà dit que deux fois seulement cette complication pouvait être attribuée à l'opération (cas de Jouon et de Jackson). Or, dans ces deux cas, la péritonite est survenue avant l'alimentation par l'estomac qu'on avait retardée pour permettre aux adhérences de se former. Donc le danger de la péritonite est purement illusoire, du moins de par ce mécanisme.

La crainte de troubler la formation des adhérences a empêché quelques chirurgiens d'ouvrir l'estomac immédiatement après l'opération, et ils ont renvoyé à quelques jours ce dernier temps, pensant que ce court délai suffisait pour amener une fusion parfaite de la plaie stomacale à la plaie pariétale. Or, cette opinion est complétement fausse.

Le relevé de l'état des adhérences chez les opérés morts après l'opération nous a montré qu'on ne pouvait compter sur des adhérences solides avant le dixième jour, et qu'il n'y en avait pas avant le sixième jour, sauf chez le malade de Courvoisier. Donc MM. Schönborn et Langenbeck, qui ont ouvert l'estomac au quatrième jour, et commencé alors l'alimentation par cette voie, auraient pu voir les liquides s'infiltrer dans le péritoine, s'ils n'avaient pas eu soin de placer une couronne de points de suture solides et rapprochés, et comprenant les parois stomacale et abdominale. M. Langton, qui a ouvert l'estomac au dixième jour, était exposé au même accident, puisque chez son malade, mort quarante-huit heures après, il n'y avait pas trace d'adhérences entre les deux séreuses.

Donc la suture de l'estomac à la paroi abdominale, faite au moyen de points de suture rapprochés, placés tout autour de la plaie et comprenant toute l'épaisseur des deux parois, cette suture, dis-je, suffit amplement pour s'opposer et au retrait de l'estomac dans la cavité abdominale et à l'épanchement des liquides provenant de la plaie ou de l'estomac dans l'abdomen.

Il s'ensuit que l'alimentation par l'estomac peut se faire immédiatement après l'opération.

Ce point est encore très-important. En effet, si les lavements alimentaires, auxquels on est obligé d'avoir recours en attendant qu'on ait ouvert l'estomac, ont été impuissants à entretenir les forces et même à empêcher leur déperdition avant la gastro-stomie, il est de toute évidence qu'ils le seront tout autant après elle. Le temps pendant lequel on attend que les adhérences se forment est donc complétement perdu, et les dix jours que M. Langton a laissé s'écouler entre la fixation de l'estomac et son ouverture ont dû contribuer puissamment à la terminaison fatale survenue deux jours après. Il est donc absolument nécessaire de commencer l'alimentation par l'estomac aussitôt après l'opération, d'après les règles suivies par les différents opérateurs et que j'ai indiquées dans mon *Traité de la gastro-stomie*.

Je crois donc, pour résumer tout ce qui précède, que les succès obtenus depuis la publication de l'observation de M. Verneuil sont dus :

1° Et surtout, à ce que les opérés étaient dans de meilleures conditions générales, parce qu'on a moins attendu, pour pratiquer la gastro-stomie, que chez les malades de la première période;

2° A l'emploi des précautions antiseptiques pendant et après l'opération ;

3° A la fixation définitive de l'estomac à la paroi abdominale avant d'ouvrir ce viscère.

Enfin, je crois : qu'il est bon d'immobiliser la paroi abdominale après l'opération ; — qu'on s'exagère les dangers qu'on attribue aux mouvements causés par la digestion stomacale aussitôt après la gastro-stomie, — et qu'il est absolument nécessaire de commencer l'alimentation par l'estomac, sinon immédiatement, du moins dans les quelques heures qui suivent l'opération.

Les causes d'insuccès se déduisent facilement de ces conclusions.

Un mot encore sur certains actes de cette opération, que j'appellerai *accessoires*.

MM. Jacobi, Schönborn, Studsgaard, craignant de ne pouvoir trouver l'estomac rétracté par l'inanition prolongée, ont essayé de le dilater avant l'opération, afin d'en faciliter le rapprochement avec la paroi abdominale. Dans les 3 cas, le rétrécissement était encore perméable.

M. Jacobi en profita pour introduire dans l'estomac, à l'aide d'une sonde mince, d'abord une solution de bicarbonate de soude, puis une autre d'acide tartrique. Il devait en résulter la formation d'une certaine quantité de gaz qui aurait distendu le viscère creux qui le contenait. Mais cet expédient qui, paraît-il, avait pleinement réussi quelques jours avant l'opération, échoua au moment où il aurait pu être utile.

M. Studsgaard essaya un procédé analogue qui lui a réussi; il fit avaler au patient une solution de bicarbonate de soude, puis une autre d'acide tartrique.

M. Schönborn s'y prit autrement. Il fit arriver dans l'estomac une sonde fine munie à son extrémité d'un ballon en caoutchouc mince, communiquant par une ouverture avec la sonde. De l'air introduit par celle-ci dilata le ballon, puis l'estomac, qui, après avoir repoussé le foie, vint s'appliquer immédiatement contre la paroi abdominale, où il fut facilement atteint.

Ces moyens, que nous considérons comme inutiles, ne sont d'ailleurs applicables qu'aux rétrécissements cancéreux; car, si un rétrécissement cicatriciel permettait d'introduire encore une sonde, on en profiterait pour pratiquer, non pas la gastrostomie, mais la dilatation de l'œsophage ou l'œsophagotomie interne.

Le second acte *accessoire* est le suivant :

MM. Schönborn et Langenbeck, craignant que la couronne de sutures ne suffise pas à fixer solidement l'estomac à la paroi abdominale, ont laissé en place, après l'opération, une longue aiguille qui traversait à la fois les deux lèvres de la plaie pariétale et toute l'épaisseur de la paroi de l'estomac. Cet artifice eut pour résultat, dans le premier cas, de déterminer le sphacèle de la peau et des aponévroses au siége de la pression de l'aiguille, et d'agrandir outre mesure l'orifice de la fistule, qu'on eut toutes les peines du monde à obturer ensuite. On dut s'estimer heureux que le sphacèle n'eût pas ouvert le péritoine, comme cela est arrivé dans le second cas de Sédillot et de Cooper Forster.

M. Langenbeck paraît avoir profité de cet enseignement, car il enleva l'aiguille au bout de vingt-quatre heures, parce que, dit-il, en la laissant plus longtemps en place, on peut provoquer la suppuration de son trajet, l'infiltration de la paroi abdominale par les liquides de l'estomac et de la plaie, et la formation d'un phlegmon diffus consécutif.

Puisque ces précautions sont dangereuses, comme on vient de le voir, et inutiles; puisque la couronne de sutures s'est toujours montrée parfaitement efficace à empêcher le retrait de l'estomac, la pénétration des liquides dans le péritoine, et a toujours suffi à assurer la formation des adhérences, — le mieux est de s'en passer, et de s'en tenir au procédé adopté par M. Verneuil et par la majorité des chirurgiens.

Ce procédé a été suivi exactement dans 8 cas, et a donné 5 guérisons (obs. de Verneuil, Lanelongue, Trendelenburg (2 cas) et Studsgaard) et 3 morts (Le Dentu, Courvoisier, 3e cas de Trendelenburg).

Il a été légèrement modifié dans 5 cas, en ce sens que, au lieu d'ouvrir immédiatement l'estomac, on a exécuté ce dernier temps de l'opération quelques jours plus tard. On a eu ainsi 2 guérisons (Schönborn et Langenbeck) et 3 morts (Riesel, Langton, Mac Carthy).

Enfin, par d'autres procédés qui diffèrent plus ou moins des précédents, on a obtenu 31 morts et 2 guérisons (3e cas de Sydney Jones et M. Bradley).

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR UN CAS REMARQUABLE DE SCROFULE, ET DE TUBERCULOSE CONSÉCUTIVE,

Par le docteur Jules REGNARD.

Au commencement d'octobre 1873, on m'appelait pour un enfant de 6 ans atteint du carreau, me disait la mère, et traité comme tel depuis environ un an.

Cet enfant, fort amaigri, portait au cou des cicatrices caractéristiques, et deux ganglions suppuraient encore. Le ventre était énorme, et avait surtout grossi depuis deux mois; il y avait actuellement de la fièvre tous les soirs, l'appétit était nul et la faiblesse extrême.

Il y avait une ascite évidente; mais existait-il en outre, et comme cause première, un engorgement simple ou une dégénérescence tuberculeuse des ganglions du mésentère? Il était difficile de le dire, quoique la dernière hypothèse parût probable. En tous cas, il fallait courir au plus pressé et ponctionner l'ascite; c'est ce que je proposai, et on accepta.

L'opération fut faite avec l'aspirateur, et il s'écoula 1,500 grammes de liquide environ.

Après la ponction, il fallait songer à l'état général et agir avec énergie contre la diathèse. Mais cet enfant avait déjà pris de l'huile de foie de morue à haute dose, de l'iodure de potassium, du phosphate de chaux en poudre; il avait eu des bains sulfureux, des applications de teinture d'iode, et son état ne s'en était pas moins aggravé; les parents n'avaient donc guère confiance dans ces divers moyens, et je me voyais obligé d'employer une médication nouvelle, sous peine de voir mes prescriptions mal suivies. Je songeai alors à la solution de chlorhydro-phosphate de chaux, préparation dont on commençait à dire beaucoup de bien, et j'en ordonnai une cuillerée à bouche à chaque repas, sans autre adjuvant qu'une hygiène sévère, prêt d'ailleurs à modifier le traitement, sur lequel mon expérience était encore à faire si je n'obtenais pas un bon résultat.

Mais à mon grand étonnement, je dois l'avouer, l'état de ce petit malade se modifia d'une façon très-rapide et véritablement surprenante; si bien que six mois après, sans avoir fait autre chose, je me trouvais en présence d'un enfant méconnaissable; frais, fort, ayant un ventre normal, plus de suppuration ganglionnaire, en un mot, parfaitement guéri.

Pendant plus de trois ans je n'avais pas entendu parler de cet enfant, lorsqu'en 1877 on me le ramena, presque aussi cachectisé qu'à la première visite, mais cette fois c'étaient les poumons qui étaient pris.

Depuis plusieurs mois déjà, cet enfant toussait sans qu'on y attachât d'importance, et c'était son amaigrissement seul qui avait fini par attirer l'attention des parents.

Il y avait cependant, au sommet droit, des craquements manifestes, et à gauche une respiration caverneuse. Avec cela une expectoration modérée, mais, tous les soirs, un mouvement fébrile.

Je me bornai de nouveau à donner la solution de chlorhydro-phosphate de chaux, je prescrivis en outre une nourriture choisie, le grand air, le soleil, l'exercice. Et, quelques mois après, sauf les signes physiques qui persistaient encore, mais à un moindre degré, on n'aurait jamais pu soupçonner l'état dans lequel se trouvait, peu de temps auparavant, ce jeune malade.

Depuis, je ne l'ai plus perdu de vue. Quatre ou cinq fois encore je lui ai prescrit le chlorhydro-phosphate de chaux, et son état s'est maintenu aussi satisfaisant que possible. Cet hiver, notamment, malgré les variations atmosphériques et l'humidité très-défavorables que nous avons subies, je n'ai observé aucun symptôme pouvant inspirer quelque crainte. Les signes physiques ont suivi d'ailleurs l'amélioration générale, et c'est à peine si du côté gauche on perçoit encore un affaiblissement du murmure vésiculaire.

Cette observation m'a paru intéressante en raison de cet enchaînement de manifestations tuberculeuses et de la rapidité avec laquelle elles ont été enrayées par le même médicament, à l'exclusion de tout autre.

J'ai déjà publié dans ce journal quelques notes sur ce sujet, mais je n'avais pas observé encore un cas aussi net et aussi concluant, et qui puisse mieux servir d'enseignement.

Loin de moi la pensée d'en conclure que les autres médications sont nulles ou de peu de valeur.... La phthisie n'est pas une, nous le savons tous; mais il y a un fait qui domine surtout au début, c'est l'appauvrissement général de l'économie, tout d'abord effet de la maladie, et plus tard favorisant son développement. C'est contre cet état qu'agit merveilleusement le chlorhydro-phosphate de chaux.

Mieux que tout autre, en effet, ce médicament réveille et entretient l'appétit depuis longtemps perdu. Il facilite la digestion et l'assimilation; il agit, en outre, directement sur l'état général, et peut-être même aussi sur l'état local.

Mais, à côté de ce fait dominent bien des symptômes divers réclamant une médication spéciale. C'est ainsi qu'est indiquée dans la plupart des cas la créosote de bois, qui modère l'expectoration et paraît avoir une sorte d'action topique. Contre les sueurs, le sulfate d'atropine produira également de bons résultats; dans certains cas, on devra recourir à l'arsenic, et tous se trouveront bien incontestablement d'une hygiène et d'un séjour judicieusement approprié à chacun d'eux.

L'huile de foie de morue elle-même, qu'on emploie d'une façon trop banale, peut rendre de grands services si on la suspend de temps à autre, soit qu'on la fasse alterner avec le chlorhydro-phosphate de chaux, soit qu'on la donne simultanément, ce qui rendra sa digestion plus facile.

Rien donc ne doit être négligé; mais alors que les divers symptômes qui se produisent demandent une médication différente, le chlorhydro-phosphate de chaux pourra s'appliquer à tous les cas de phthisie commune. Voilà ce que démontre, entre beaucoup d'autres, le fait que j'ai rapporté, puisqu'il n'a pas été fait d'autre médication.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 mars 1879. — Présidence de M. BLONDEAU.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. CHARRIER cite un cas d'amnésie toxique par abus du tabac. Il s'agit d'un monsieur qui fumait du matin au soir, et consumait ainsi chaque 8 à 10 cigares. Un jour, il perdit la mémoire des noms, et oublia le sien même, et son adresse. Voici dans quelles circonstances le fait s'est produit : Ce monsieur allait porter une lettre chargée à la poste. Invité par l'employé à donner son nom et son adresse, il ne put s'en souvenir. Cet état dura une heure et demie. On observait chez lui des intermittences du pouls comme chez les fumeurs émérites. Il a cessé de fumer, et la mémoire ne lui a plus fait défaut.

M. DE SAINT-GERMAIN dépose sur le bureau un exemplaire de l'*Éloge* de Bouvier, qu'il a prononcé à la Société de chirurgie.

—

M. DUROZIEZ lit une note sur l'*intoxication digitalique; cas de mort.* (Voyez plus haut.)

M. DURAND-FARDEL : M. Duroziez pense que la fièvre typhoïde a pu se développer sous l'influence de la digitale. Les fièvres, en général, et la fièvre typhoïde en particulier, ont pour caractère essentiel de naître sous l'empire de conditions intrinsèques au sujet, en rapport avec des circonstances extérieures générales, de l'ordre des constitutions, mais d'échapper aux circonstances étiologiques particulières. Je ne dis pas que de certaines conditions hygiéniques ne puissent favoriser la réceptivité de l'organisme. Mais c'est là tout, et la fièvre typhoïde ne saurait être produite expérimentalement. Il me paraît donc inadmissible que l'introduction de la digitale, ni d'aucun autre agent toxique ou médicamenteux, puisse engendrer la fièvre typhoïde. Il ne faut pas prendre pour la fièvre typhoïde l'apparition de phénomènes dits typhoïdes, que l'on appelait autrefois adynamiques.

M. DUROZIEZ a l'intention de présenter plus tard un travail sur le typhus digitalique, qui contiendra ses opinions sur ce sujet. Il veut seulement dire ici que la contagion de la fièvre typhoïde étant très-rare dans les hôpitaux, en voyant se développer chez sa malade des accidents graves du côté des centres nerveux, des accidents typhoïdes, il a cru devoir les attribuer à l'intoxication digitalique. Cette manière de voir s'appuie, en outre, sur les expériences d'Hutchinson. Cet auteur ayant employé la digitale à doses excessives, a observé des accidents typhoïdes. Aussi M. Duroziez pense-t-il que le typhus digitalique existe.

M. le professeur PETER : Tout le mal que M. Duroziez pense et dit de la digitale, je le pense et je le dis. Nous sommes donc d'accord sur le fond de la question.

Pour ce qui regarde le *délire* signalé par M. Duroziez, M. Peter rappelle qu'il l'a déjà décrit comme un des phénomènes principaux du pronostic. Le délire peut survenir les nuits qui précèdent la mort, dans les affections graves du cœur. Mais ce n'est pas un délire digitalique, car ce délire prémonitoire de la mort peut se produire chez des malades qui ne prennent pas de digitale.

M. Peter a même donné la théorie de ces accidents cérébraux ultimes. Le cerveau est le dernier organe troublé dans les cardiopathies graves, parce que la position élevée de la tête met pendant longtemps le cerveau à l'abri des congestions passives. Aussi, quand ce délire

apparaît, c'est un phénomène terminal, un indice de la mort prochaine. Mais la digitale ne doit pas être incriminée de ce chef. D'ailleurs, dans ce fait de M. Duroziez, le pouls était fréquent; tandis que, quand la digitale prépare la mort, le pouls est très-lent et ténu.

M. Peter est d'avis que l'on donne la digitale d'une façon insensée. M. Duroziez, qui a vu dans les divers services des hôpitaux un grand nombre de malades traités par la digitale, instruit, contre cette substance, un procès qui sera extrêmement profitable. On a pris l'habitude, dans le traitement des maladies du cœur, de poser les équations suivantes : Affection du cœur = Digitale. D'où l'on a tiré : Palpitations = Digitale. C'est faux et mauvais en pratique. La digitale n'est pas une substance indifférente. Elle n'est utile que parce qu'elle est active, et elle n'est active que parce qu'elle est un poison.

Pour en revenir aux cardiopathies, la digitale est utile quand il existe des mouvements tumultueux, désordonnés et violents du cœur et du pouls. Telle est l'opinion de M. Duroziez, et aussi celle de M. Peter.

Si M. Duroziez a vu donner la digitale mal à propos, il a raison d'en parler. Ainsi, il nous a mentionné des cas où l'on a administré 3 grammes de poudre de digitale. Cette dose est très-toxique et à brève échéance. La dose de 0,40 centigrammes est déjà trop forte, donnée tous les jours. Il vaut mieux s'en tenir à 0,10 centigr., 0,12 ou 0,15 centigr. par jour. C'est suffisant.

Je demanderai maintenant à M. Duroziez pour quelle raison il attribue à la digitale le délire de sa malade.

M. Duroziez : L'autopsie n'a pas donné la raison de la mort. Le cœur (valvules et muscles) était en bon état, sans grosses lésions. Du côté du cerveau, il n'y avait rien, pas de congestion. Rien non plus du côté des poumons. Les reins étaient congestionnés, déprimés par place, et il y avait peu ou pas d'urine. Nouvelle preuve que la digitale ne fait pas uriner à volonté.

La femme était peu souffrante jusque-là, et le chef de service passait devant son lit sans s'y arrêter, tant il croyait son état peu alarmant.

Quant au traitement à employer en pareille occurrence, M. Duroziez dit s'être bien trouvé, en certains cas, du tartrate de fer à haute dose, 7, 8 à 10 grammes par jour. Cette substance purge un peu le malade, tout en soutenant ses forces.

Dans ces conditions, on meurt aussi, mais d'une autre manière, et jamais par la tête. Avec la digitale, les malades ont du délire, de l'excitation; ils sont dans un état épouvantable; ils sont empoisonnés.

M. le professeur Peter précise la question qu'il a présentée tout à l'heure : Pour que M. Duroziez ait pensé avoir affaire à un délire digitalique, il faut croire qu'il ait vu plusieurs cas du même genre. Peut-il nous donner les caractères particuliers à cette forme de délire?

M. Duroziez : Les malades empoisonnés par la digitale ont des hallucinations de la vue : ils voient des fantômes rouges, des bêtes rouges; ils sont hantés par des « spectres rouges. » Ces visions apparaissent surtout pendant la nuit, et c'est là une cause d'erreur pour le médecin. Comme il trouve le patient calme et tranquille au matin, il n'attache pas assez d'importance au récit qu'on lui fait des événements de la nuit, et il méconnaît la gravité du cas. Quelquefois les malades ont du délire d'action : ils se lèvent, et vont se recoucher dans le lit de leurs voisins. La digitale, comme le sulfate de quinine, la morphine, demande du calme et de l'immobilité. Si, au contraire, les malades se lèvent et marchent, ils sont pris de syncope et meurent inopinément.

En résumé, M. Duroziez craint que la digitale ne coupe court aux accidents, qui, en général, ne se développent qu'avec une certaine lenteur dans les affections cardiaques. En rapportant les accidents causés par la digitale, M. Duroziez désire surtout rappeler au médecin qu'il doit surveiller avec le plus grand soin l'emploi de ce médicament.

M. Delasiauve : Le délire de la digitale doit ressembler à celui de la belladone et de l'alcool, qui donnent aussi des visions de toute sorte. C'est justement à cause de ces visions que le malade s'agite. Le délire alcoolique, en particulier, se présente sous deux formes : l'un est un délire apyrétique; l'autre, plus grave, est le *delirium tremens* aigu. Quand un délire aigu se montre en l'absence d'une intoxication alcoolique, on peut soupçonner la digitale.

M. Antonin Martin fait observer que le travail si intéressant de M. Duroziez laisse dans l'ombre certains côtés de la question du traitement des cardiopathies par la digitale. M. Antonin Martin eût désiré savoir l'opinion de M. Duroziez sur les points suivants : 1° Quelle est l'action de la digitale sur le cœur? Est-ce un tonique du cœur? 2° La digitale est-elle véritablement un médicament dont les effets s'accumulent? 3° Le traitement de l'empoisonnement

par la digitale serait-il l'opium? 4° Comment reconnaître et traiter les accidents causés par la digitale?

M. DUROZIEZ n'a pas voulu donner à son travail une trop grande étendue; il s'est contenté de traiter la question de l'intoxication digitalique, sans entrer dans les détails de l'action si complexe de la digitale.

M. DUBUC, en confirmation des opinions de M. le professeur Peter, cite le cas suivant de délire terminal dans une affection cardiaque. Il s'agit d'un médecin qui était atteint d'insuffisance aortique, avec congestion pulmonaire et œdème des jambes. Il ne prenait pas de digitale. Dans les dernières nuits qui précédèrent sa mort, et notamment dans la dernière nuit, il fut pris d'un délire gai; il parlait, plaisantait avec les personnes présentes, et, trois heures après, il était mort.

Le délire peut donc exister sans digitale, et ce délire est un phénomène ultime qui précède la mort de quelques jours, ou même de quelques heures.

—

M. POLAILLON communique l'observation suivante de *plaie pénétrante de l'abdomen*, dont les détails ont été recueillis par M. BERNARD, élève de son service à la Pitié.

Le 11 janvier, vers huit heures du soir, le nommé R..., en se disputant avec sa femme, reçoit de la main de cette dernière, dans l'hypochondre gauche, un coup de couteau de poche en forme de poignard. R... venait de faire aiguiser ce couteau, qui lui servait à couper les pommes destinées à entrer dans la composition des pâtisseries qu'il fabriquait.

Au moment où il reçut le coup, R... n'avait pas mangé depuis deux heures de l'après-midi. Il n'éprouva qu'une sensation de piqûre et continua à travailler; mais, au bout de quelques minutes, il sentit couler le long de sa cuisse un liquide chaud, qu'il reconnut être du sang. La rixe recommença. Il battit vigoureusement sa femme, et, pendant les efforts qu'il fit, une portion d'épiploon sortit à travers l'ouverture de la paroi abdominale. Il prit cet épiploon hernié pour un caillot et chercha à l'arracher; mais il fut pris de douleurs si violentes, qu'il fut obligé de se coucher sur le flanc opposé à la blessure. Un médecin, ayant été consulté, fut d'avis d'envoyer le blessé à l'hôpital.

Aussitôt après son arrivée à la Pitié, l'épiploon est lavé et pansé avec de l'eau phéniquée. Une pilule d'opium est administrée. Pendant la nuit, le sommeil est excellent.

Le 12, le blessé reste au lit, mais il n'éprouve aucune douleur et mange comme à l'ordinaire. Il n'a pas vomi de sang ni rendu du sang par les garde-robes.

Le 13, j'enlève le premier pansement. La plaie, longue de 2 centimètres, est légèrement oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Elle siége à un travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes gauches, sur une ligne verticale qui passerait par le mamelon. Un lambeau d'épiploon, d'une longueur de 8 à 9 centimètres et d'un volume que l'on peut comparer à celui d'un doigt, fait hernie par l'ouverture entamée et pend sur la paroi abdominale. Après avoir lié le paquet épiploïque, avec un fil de catgut, au ras de la peau, je le sectionne au-dessus de la ligature, et je place un fil d'argent qui traverse les deux lèvres de la plaie et l'épiploon lié. Pansement phéniqué. Je prescris du bouillon et du lait comme aliments, et deux ou trois pilules d'opium.

14 janvier. Le blessé n'a pas dormi, en raison de la vivacité des douleurs abdominales. Un peu de ballonnement du ventre, qui n'est cependant pas douloureux à la pression. Un peu de fièvre. Les lèvres de la plaie sont tuméfiées et rouges au niveau des points de suture.

16 janvier. La plaie suppure superficiellement. La suture est enlevée. A partir de ce jour, les douleurs abdominales cessent. R... se lève et fait usage d'aliments solides.

20 janvier. La ligature de catgut tombe.

27 janvier. Sortie du malade dans un état de santé parfait. La plaie cutanée est presque complétement cicatrisée.

Le point remarquable de cette observation, c'est l'absence de lésion des viscères abdominaux, bien que la lame du couteau ait pénétré profondément dans le ventre. On a lieu de s'étonner, en particulier, que la grosse tubérosité de l'estomac n'ait pas été atteinte, puisque la plaie siége précisément dans un point qui est en rapport avec cette portion de l'estomac. Ce fait tient certainement à ce que le blessé était à jeun depuis six heures, et à ce que l'estomac, revenu sur lui-même, ne débordait pas le bord inférieur des cartilages costaux du côté gauche. Quant aux anses intestinales, on sait qu'elles peuvent fuir devant les instruments piquants qui pénètrent dans la cavité péritonéale, et qu'elles échappent ordinairement, par leur mobilité, aux agents qui pourraient les blesser.

M. DUBUC se rappelle, à ce propos, d'un fait analogue qu'il a déjà eu l'occasion de citer devant la Société : Pendant qu'il était interne à l'hôpital Saint-Antoine, il fut appelé auprès

de la femme d'un boucher qui avait été frappée dun coup de couteau dans le ventre; il constata que 40 à 50 centimètres d'intestin étaient sortis par la plaie. L'intestin fut rentré dans l'abdomen, non sans difficulté. Plusieurs points de suture furent placés, et la guérison s'effectua rapidement. C'est un exemple de plaie pénétrante de l'abdomen guérie sans accidents.

M. Rougon : Dans les climats chauds, les accidents consécutifs aux plaies pénétrantes de l'abdomen sont moins fréquents que dans les pays tempérés. Pendant mon séjour à la Martinique, j'ai observé plusieurs cas de blessures pénétrantes qui guérirent parfaitement. Je me rappelle, entre autres, le fait d'un homme qui avait reçu un coup de couteau dans l'abdomen. Pendant la guérison, l'épiploon était resté adhérent avec les bords de la plaie, qui se cicatrisa sans accidents. Plus tard, le blessé, en se redressant brusquement éprouvait de la douleur dans la cicatrice, probablement à cause du tiraillement de l'épiploon pincé dans la cicatrice de la plaie.

Dans un autre cas, je fis une suture de l'intestin et de la plaie abdominale, et une guérison complète s'ensuivit.

Les médecins anglais, dans l'Inde, citent de nombreux cas de guérison simple des plaies pénétrantes de l'abdomen, et ils attribuent cette facilité de la guérison non pas à la race des blessés, mais au climat.

M. Polaillon : L'innocuité des plaies abdominales n'est pas particulière aux climats chauds, car nous voyons guérir les plaies pénétrantes de l'abdomen pratiquées si fréquemment par les chirurgieus de tous les pays, par exemble dans les ovariotomies et les hernies étranglées. On est revenu des opinions anciennes sur la gravité des plaies du péritoine. S'il n'y a pas de complications, ces plaies sont bénignes. En maintenant avec soin la propreté de la plaie, du sac herniaire, en pansant avec l'eau phéniquée, on obtient facilement la réunion immédiate. Ainsi, M. Polaillon a pratiqué, l'année dernière, trois ovariotomies et il observe trois réunions immédiates. Dans 12 cas de hernies étranglées, 9 fois la plaie se réunit par première intention.

Par conséquent les plaies pénétrantes sont des plaies relativement innocentes, si elles ne sont pas irritées par des souillures, des corps étrangers, et si l'on emploie un pansement occlusif.

M. Pollaillon demande à M. Dubuc si sa malade avait mangé depuis longtemps au moment où elle fut blessée.

M. Dubuc : C'était certainement longtemps après avoir mangé, car on est venu me chercher de grand matin. L'estomac, d'ailleurs, ne put être atteint par le couteau, parce que la plaie siégeait dans la région sous-ombilicale.

M. Duroziez croit qu'il est difficile de percer l'intestin avec un corps piquant, avec un trocart, par exemple, car on ne voit jamais d'accident de ce genre dans les ponctions d'ascite.

M. Polaillon : Évidemment les intestins fuient devant la pointe de l'instrument, et, dans mon cas, si l'estomac non distendu n'a pu être atteint, les côlons placés derrière la paroi abdominale ont dû fuir devant le couteau. Avec un trocart fin on peut cependant pénétrer dans l'intestin.

M. Duroziez : Avec un trocart à hydrocèle il n'y a pas d'accident à craindre.

M. Dubuc : On nous présente comme des faits curieux les cas de guérison, sans accidents, des plaies pénétrantes de l'abdomen; c'est apparemment que ces cas sont rares. Ce qui revient à nous démontrer qu'on est loin de croire à l'innocuité absolue de ces plaies.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, Dr Boucheron.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Étude sur les signes physiques de la péricardite, par le docteur A. Doublet. Paris, in-8° de 148 pages. Chez Ad. Delahaye.

Travail inaugural des plus complets, où sont étudiés tour à tour tous les signes physiques de la péricardite. C'est ainsi que sont passés en revue les symptômes fournis par la palpation (voussure, frémissement vibratoire), par la percussion (matité précordiale), par l'auscultation (battements du cœur, frottement, souffle), par l'examen du pouls.

Nous trouvons notamment des détails intéressants sur le frottement. S'appuyant sur un assez grand nombre d'observations, l'auteur établit, dans la péricardite avec exsudation fibri-

neuse, l'existence de trois foyers différents de production du frottement qu'il désigne sous les noms de foyer supérieur, moyen et inférieur.

Le *foyer supérieur*, qui souvent se rencontre dans la péricardite partielle, et qui est le dernier à disparaître quand survient l'épanchement, répond au sommet du triangle péricardique dans le deuxième espace intercostal gauche, près du sternum.

Le *foyer moyen* répond à la région du cœur qui, dans les mouvements de l'organe, affecte les rapports les plus étendus et les plus immédiats avec la paroi thoracique ; aussi l'observe-t-on dans plus de la moitié des cas. Il occupe la partie la plus interne du troisième espace intercostal gauche, ainsi que le bord correspondant du sternum.

Le *foyer inférieur* répond à la base de l'appendice xyphoïde et non à la pointe du cœur, comme cele existe pour le foyer d'auscultation des souffles dus à des lésions mitrales. Ce lieu d'élection répond encore au ventricule droit, mais à son bord inférieur.

Ce travail consciencieux se termine par la relation de 30 observations. — H. H.

ÉTUDE CLINIQUE ET EXPÉRIMENTALE SUR LA PÉRICARDITE URÉMIQUE, par le Dr P. KERAVAL. Chez Ad. Delahaye. Paris, 1879. In-8° de 104 pages.

L'auteur, s'appuyant sur les recherches de M. Lancereaux, dans le service duquel un grand nombre d'observations ont été prises, admet l'existence d'une péricardite liée à l'urémie, constituée anatomiquement par une inflammation néomembraneuse susceptible de se terminer par l'adhérence des deux feuillets péricardiques, et se manifestant, en conséquence, par tous les symptômes souvent latents de la péricardite sèche.

La seconde partie de ce travail, de beaucouop la plus importante, est consacrée à l'étude de la pathogénie de cette complication et aux recherches expérimentales. Or, il résulte de ces expériences, que cette péricardite ne semble pas résulter de l'excès de l'urée accumulée dans le sang, cette substance n'irritant pas le péricarde d'animaux sains ou rendus urémiques par la ligature des uretères ; pour les mêmes raisons, elle ne résulte pas non plus de l'excès de carbonate d'ammoniaque accumulé dans le sang. Tout ce que l'on peut dire, c'est que cette péricardite est due à l'état dyscrasique du liquide sanguin. — H. H.

Climat du Mont-Dore

PENDANT LA PREMIÈRE QUINZAINE DE JUIN 1879

Du 1er au 7, la température a été douce, le temps incertain, mais généralement beau.

Le samedi, 7 : Température au milieu du jour, 22° centigr.; à 7 heures du soir, 13°. — Temps couvert, tendance orageuse; pluie vers la fin de la journée, et dans la soirée.

Dimanche, 8 : A 6 heures du matin, 10°5; au milieu du jour, 18°; à 5 heures du soir, 13°. — Pluie dans la journée; soirée belle.

Lundi, 9 : A 6 heures du matin, 10°; dans la journée, 15°; à 11 heures du soir, 11°. — Pendant la première moitié de la journée, temps couvert, incertain, mais agréable. Dans l'après-midi, un orage modéré et de peu de durée. Soirée douce et belle.

Mardi, 10 : A 6 heures du matin, 11°; au milieu du jour, 18°; à 8 heures du soir, 13°. — Temps beau dès le matin; cependant, nuages nombreux alternant avec le soleil. Dans l'après-midi, soleil chaud. Soirée belle, pas un nuage.

Mercredi, 11 : A 6 heures du matin, 15°; au milieu du jour, 22°; à 8 heures du soir, 16°. — Journée entièrement belle. Dans la nuit, orage violent, avec tonnerre, éclairs, qui produisent une magnifique illumination presque continue, gros grêlons et pluie torrentielle. L'orage n'a qu'une courte durée.

Jeudi, 12 : A midi, 15°; à 7 heures du soir, 12°. — Dès le matin, temps très-beau; dans la journée, un peu de pluie alternant avec le soleil. Journée douce et agréable; soirée belle. Au commencement de la nuit, pluie et un peu de refroidissement de l'atmosphère.

Vendredi, 13 : à 6 heures du matin, 8°; au milieu du jour, 14°; à 7 heures du soir, 14°. — Temps très-beau toute la journée et toute la soirée.

Samedi, 14 : A 5 heures 1/2 du matin, 11°5; au milieu du jour, 14°; à 6 heures 1/2 du soir, 15°. — La vallée est toute enveloppée dans un brouillard léger, qui descend peu à peu en une pluie très-fine, et qui se dissipe. Soirée très-belle. La température remonte à mesure que se dissipe le brouillard précurseur du beau temps.

Dimanche, 15 : A 6 heures du matin, 11°5; à 10 heures, 18°. — Temps magnifique. La vallée de la Dordogne, terminée par l'énorme pic du Sancy, dont le sommet est tout couvert de neige, qui brille au soleil, est splendide à voir.

Ainsi, la première quinzaine de juin, sauf deux orages, dont le plus violent s'est produit

pendant la nuit, a été tout à fait favorable pour la cure montdorienne. Cependant, il est venu très-peu de monde; c'est donc malheureusement une excellente quinzaine perdue pour les malades qui doivent, cette année, suivre un traitement au Mont-Dore. En ce moment, le temps est pleinement au beau.

RECTIFICATION

Paris, le 10 juin 1879.

Monsieur et très-honoré confrère,

Mon excellent ami le docteur Girault vous a adressé une rectification, exacte en un point, non fondée sur un autre. J'arrivais de province à Paris lorsque, peu de mois après, s'ouvrit le premier concours dont parle notre confrère, et auquel, occasionnellement, je pris part avec lui, ayant été mis par un compatriote en rapport avec la maison de Vanves. Mais, où sa mémoire lui a fait défaut, c'est à l'égard de ma nomination ultérieure, en novembre 1843, laquelle fut, bel et bien, le résultat d'un concours.

Du reste, ce concours a traversé des phases tellement insolites que l'illusion de M. Girault s'explique. Archambault, promu médecin en chef d'une des sections d'aliénés à Maréville (Meurthe), laissait vacante la place d'adjoint-résident à Bicêtre. Pour le remplacer, on décrète le concours. Le délai pour les inscriptions expiré, nous nous trouvions trois en présence : MM. les docteurs Chambert, Macario et moi; sauf incapacité, la place nous appartenait évidemment.

Qu'arriva-t-il cependant? Intérimairement, le ministre de l'instruction publique, Villemain, remplace celui de l'intérieur, Duchâtel. S'élève alors la prétention exorbitante, brisant le concours, de nommer directement une créature ministérielle. Le Conseil des hôpitaux regimbe; dans les bureaux de l'intérieur, on résiste. Les choses restent en l'état deux mois. Au retour de Duchâtel, une transaction s'opère; on rouvre le concours, mais avec faculté d'inscriptions nouvelles.

J'y gagnai, au lieu de deux compétiteurs, d'en avoir sept, et ce n'est pas tout : ma candidature, sans que je m'en doutasse, rencontrait au dehors de puissantes hostilités. « Ne vous leurrez pas du succès, me dit un des candidats, qui, malgré son rare mérite, s'était retiré sans lire sa composition; vous avez écrit, vous faites des cours : deux crimes irrémissibles. » Même pronostic de la part d'un chef éminent d'un asile privé. « L'*École* vous repousse à tout prix; cet oracle est plus sûr que celui de Calchas; il est de deux professeurs que j'avais à ma table avant-hier. »

Cette répulsion était naturelle. Quel autre qu'un ennemi de la Faculté aurait pu écrire le livre récent de l'*Organisation médicale en France*, où étaient indiquées les plus fécondes réformes pour l'enseignement?

Heureusement, le jury, dont je ne connaissais pas un membre, et à qui je n'étais recommandé par personne, n'obéit qu'à ses propres inspirations. Mon nom, non-seulement sortit du scrutin; il y eut pour moi ceci de consolant, après d'étranges perplexités, d'être mis presque hors concours, deux de mes compétiteurs, MM. Chambert et Girault, ayant été signalés au ministre comme dignes de son attention. Girault devenait presque immédiatement médecin-adjoint d'un asile public, et Chambert, un peu plus tard, répartiteur des aliénés à la préfecture de police.

Je pourrais, mon cher et honoré confrère, ajouter d'autres détails curieux que je ne puis me rappeler sans émotion. Mon but a été de rétablir dans leur vérité des faits qui m'intéressent.

Dans la confiance que vous daignerez les porter à la connaissance de vos lecteurs, je vous prie d'agréer la nouvelle assurance et de ma gratitude et de mes sentiments confraternels.

DELASIAUVE.

VARIÉTÉS

SUR LA TRICHINOSE

Une lettre insérée dans le *Times* donne des détails sur la trichinose, qui paraît prendre de nouveaux développements aux États-Unis. Il y a neuf ans, une commission fut instituée à Chicago pour vérifier l'état des choses; elle constata que, sur le nombre des animaux de la race porcine soumis à son examen, 2 p. 100 étaient infectés de cette redoutable maladie. Maintenant, d'après le rapport d'une autre commission qui commença ses travaux vers la fin de l'année dernière et dont les résultats ont été publiés, la proportion est de 8 p. 100 sur tous

les porcs abattus à Chicago. C'est une proportion beaucoup plus forte qu'en Allemagne; sur 2,800 animaux abattus, on n'en a trouvé qu'un seul qui fût infecté.

L'année dernière, sur 35,510 jambons d'Amérique, soumis à un examen à Hambourg, on n'en a pas trouvé moins de 297 contenant des trichines, et sur 14,000 quartiers de lard, 85 étaient très-sérieusement infectés. L'Allemagne, qui chaque année éprouve de nouvelles recrudescences de trichinose dans sa population, et qui a interdit l'entrée de la chair de porcs américains, ou qui la soumet à l'examen au microscope d'experts du gouvernement, a reconnu que les mêmes viandes importées de Liverpool sont aussi infectées de trichines; telle est la terreur qu'inspirent ces entozoaires, que l'Italie, la Grèce, et, nous le croyons, quelques autres pays, ont absolument prohibé le commerce de porc venant d'Amérique.

En Angleterre, il y a eu au moins une explosion de trichinose dans la population, et l'on peut supposer que ses attaques ont été beaucoup plus fréquentes qu'on ne l'a constaté, parce que les symptômes de cette maladie sont très-obscurs et qu'on peut les confondre avec ceux d'autres maladies. On a prétendu que les porcs ne souffrent pas de la présence de la trichine dans leurs tissus musculaires, mais c'est une erreur; ils en sont quelquefois très-malades et ils peuvent en mourir. En Angleterre, on ne saurait évaluer le nombre de personnes atteintes de la trichinose après avoir mangé de la viande de porc; mais en Allemagne, où des précautions ont été adoptées, le nombre des malades connus a été, en une seule année, de 138.

Avertir le public de ne pas faire usage de viande de porc qui ne soit complétement cuite est une précaution presque inutile. Les classes pauvres ignorent cette précaution ou la négligent par insouciance, et l'on sait qu'en fait, dans certaines parties de l'Angleterre, peut-être dans toutes, on mange cette viande tout à fait crue. La seule précaution, par conséquent, qui puisse sauvegarder la santé publique, c'est la prohibition de la vente de porcs provenant de contrées infectées, ou l'inspection au microscope des viandes mises en vente.

FORMULAIRE

Potion contre le croup. — Trideau.

Extrait de cubèbe	1 à 3 grammes.
Carbonate d'ammoniaque	0,60 centigr.
Sirop de polygala	30 grammes.
Looch blanc	70 —

F. s. a. — Une cuillerée à café, toutes les heures ou toutes les deux heures, aux enfants atteints du croup. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Juin 1793.

Joseph-Marie Lemasson, âgé de 65, né à Rennes, domicilié à Saint-Servan, est condamné à la déportation, par le Tribunal révolutionnaire de Paris, « comme complice de la conspiration connue sous le nom de *Bretagne,* dont le ci-devant marquis de la Rouerie était le chef ou l'un des principaux agens sous l'autorisation et l'appui des frères du ci-devant roi;

« Et, le 8 mars an II, condamné à mort par le même Tribunal comme complice d'un complot dans la maison d'arrêt de Bicêtre, où il était détenu, en attendant l'exécution de son premier jugement, tendant à forcer les portes et égorger la garde de cette maison, se porter de là aux Comités de salut public et de sûreté générale, assassiner les membres les plus marquans, leur arracher le cœur, le faire griller et le manger ». — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous annonçons avec peine la mort de M. le docteur Jacquemier, membre de l'Académie de médecine, décédé dans la nuit du 14 au 15 juin. Ses obsèques auront lieu demain mardi, 17, à l'église Saint-Eugène, *à midi très-précis.* On se réunira à la maison mortuaire, faubourg Poissonnière, 40 *bis,* à 11 heures et demie.

Les personnes qui n'auraient pas reçu de lettres de faire part sont priées de considérer le présent avis comme en tenant lieu.

Mutations dans les hôpitaux. — Par suite du décès de M. Gubler, médecin de l'hôpital Beaujon, les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans les hôpitaux de Paris :

M. le docteur Féréol passe de l'hôpital Lariboisière à l'hôpital Beaujon.

M. le docteur Descroizilles passe de l'hospice Sainte-Périne à l'hôpital Lariboisière.

M. le docteur Gouraud passe de l'hôpital de Lourcine à l'hospice Sainte-Périne.

M. le docteur Gouguenheim, médecin du Bureau central, est nommé à l'hôpital de Lourcine.

Concours pour l'agrégation. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, vu le statut du 7 novembre 1874,

Arrête :

Art. 1er. — Il sera ouvert en 1879-1880 des concours pour trente-cinq places d'agrégés, à répartir de la manière suivante entre les Facultés de médecine de l'État :

Paris : Pathologie interne et médecine légale, 4; — pathologie externe, 3; — accouchements, 1; — anatomie et physiologie, 1; — chimie et toxicologie, 1.............. 10

Bordeaux : Pathologie interne et médecine légale, 2; — pathologie externe, 1; — accouchements, 1; — anatomie et physiologie, 1; — pharmacie, 1.............. 6

Lyon : Pathologie interne et médecine légale, 3; — pathologie externe, 2; — accouchements, 1; — anatomie et physiologie, 1; — histoire naturelle, 1; — physique, 1; — pharmacie, 1.............. 10

Montpellier : Pathologie interne et médecine légale, 4; — pathologie externe, 1; — physique, 1.............. 6

Nancy : Pathologie externe, 1; — histoire naturelle, 1; — chimie et toxicologie, 1. 3

Total.......... 35

Art. 2. — Ces concours s'ouvriront à Paris, savoir :

Le 20 novembre 1879, pour la section de médecine (pathologie interne et médecine légale);

Le 15 mars 1880, pour la section de chirurgie et d'accouchements;

Le 1er juin 1880, pour la section des sciences anatomiques et physiologiques, et des sciences physiques.

Art. 3. — Les candidats s'inscriront chacun d'une manière spéciale pour l'une des places mises au concours dans chaque Faculté.

Ils pourront s'inscrire subsidiairement pour plusieurs places et pour plusieurs Facultés.

Fait à Paris, le 14 juin 1879.

Jules Ferry.

— Le concours pour les places de médecins des asiles d'aliénés du département de la Seine est ouvert, avenue Victoria. Les épreuves écrites sont commencées et les épreuves cliniques auront lieu à l'hôpital Necker, désigné à cet effet.

Hospitalité de nuit pour les hommes. — Vendredi, à quatre heures, a eu lieu l'inauguration de l'œuvre de l'hospitalité de nuit pour les hommes.

Le nouvel asile est situé dans le XVe arrondissement, boulevard de Vaugirard, 14. Cent lits y ont été installés, et les travaux d'aménagement ont été exécutés sous les ordres de M. Drevet, architecte, membre de l'œuvre.

Les femmes médecins en Russie. — La *Gazette russe* nous apprend que le zemstvo de Novgorod engage à son service, comme médecins, des femmes qui ont achevé les cours supérieurs de l'hôpital militaire Nicolas. Il y a en ce moment cinq femmes médecins dans la province : une d'entre elles est attachée à l'hôpital du zemstvo dans la ville de Valdaï, et quatre sont réparties dans les districts de Krestzy, Tcherepovets, Belezersk et Kirilow. Bien que ces femmes n'aient pas formellement le droit de pratiquer en médecine, jusqu'à ce que la question de leurs droits soit élucidée, cependant elles s'occupent activement de leur service, au su du département de médecine du ministère de l'intérieur, auquel les autorités locales en ont fait part. On n'a, paraît-il, qu'à se louer de la manière dont les femmes médecins soignent les malades.

Vittel. — L'administration des eaux de Vittel nous prie d'informer nos confrères que la nouvelle ligne de Neufchâteau à Épinal dessert la station de Vittel; par suite, le parcours en voiture, qui était l'an dernier de 32 kilomètres, est réduit à 13 kilomètres.

—

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance a été remplie tout entière par une élection, celle d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale. Élection intéressante, mouvementée, palpitante! Il suffit, pour en montrer l'importance, d'écrire la liste des concurrents et d'indiquer le classement adopté par la commission. En première ligne, *ex æquo* : MM. Gallard et Proust; en deuxième ligne : M. Léon Colin (du Val-de-Grâce); en troisième ligne : M. Lunier; en quatrième ligne : M. Ernest Besnier; en cinquième ligne : M. Vallin (du Val-de-Grâce); enfin, M. Brouardel, présenté sous le titre de *candidat de l'Académie*.

Ainsi, sept candidats, et qui ne sont certes pas les premiers venus, pour une seule place! Symptôme significatif qu'une grande lutte électorale se prépare, l'Académie est nombreuse, agitée, bruyante, houleuse, presque comme une assemblée politique en ses grands jours. Il y a de l'électricité dans l'air. Le bruit général des conversations particulières est tellement assourdissant, qu'il devient impossible d'entendre un mot de la lecture du procès-verbal, du dépouillement de la correspondance et des présentations.

Au moment de l'appel nominal qui précède la collecte des bulletins de vote, M. le Secrétaire perpétuel est obligé, pour dominer le tumulte et se faire entendre, de donner à sa voix une ampleur et une force que nous ne lui connaissions pas encore, et dont nous lui faisons notre sincère compliment. Mais un silence profond s'établit dès que M. le président Richet, ayant compté les bulletins, se met à lire à haute voix les noms inscrits sur ces petits papiers. A chaque nom prononcé, on voit la plupart des académiciens profondément occupés à pointer ce nom, de manière à suivre ainsi pas à pas le dépouillement du scrutin et en vérifier d'avance le résultat.

Deux tours de scrutin ne suffisent pas pour faire l'élection. Au premier tour, sur 81 votants, dont la majorité est 41, MM. Gallard et Proust, les deux favoris, obtiennent chacun 26 suffrages; au deuxième tour, sur 78 votants, M. Proust obtient 37 suffrages, et M. Gallard 36; M. Proust commence à prendre la tête, mais il dépasse à peine M. Gallard d'une longueur de nez; les chances sont donc encore sensiblement égales, et des paris s'engagent sur les noms des deux honorables

FEUILLETON

Promenades au Salon

III

Je viens d'écrire le nom de M. Puvis de Chavannes. Je dois dire un mot, — pour n'y plus revenir, — des deux panneaux décoratifs qu'il a envoyés cette année au Salon : *L'enfant prodigue* et les *Jeunes filles au bord de la mer*. Il est difficile, en face de ces peintures, de ne pas se demander quel but vise l'auteur. N'en vise-t-il aucun? Peint-il ainsi parce qu'il ne peut pas mieux faire? On serait tenté de le croire, à voir se reproduire invariablement les mêmes défauts, les mêmes lacunes. Mais on constate, à côté de cette impuissance apparente, de telles qualités de dessin, un si grand effort dans la recherche de la tournure et du style, qu'on se prend à penser que l'artiste peut-être a pris le parti d'arriver à la célébrité autant par ce qui lui manque que par ce qu'il possède. Il exagère à dessein ses défauts, qu'il connaît mieux que personne, et il s'en sert comme d'un défi et comme d'une réclame pour attirer l'attention du public sur ses œuvres. Il est rare, en effet, que celles-ci ne contiennent pas certaines parties où l'attention puisse se fixer avec plaisir. Quand ce ne serait que les ornements qui forment l'encadrement de ses compositions! Ces ornements sont toujours d'une belle disposition, et remarquables. Serait-ce donc là le principal, et le tableau ne serait-il que l'accessoire, le prétexte de ces magistrales arabesques? Ainsi, dans le panneau auquel M. Puvis de Chavannes donne le nom « d'Enfant prodigue », il est impossible de rien voir autre chose qu'une gageure, — et une gageure que gagne M. Puvis de Chavannes, s'il est vrai qu'une

concurrents. Tout dépend ou semble dépendre de 5 voix restées fidèles à M. Léon Colin, et qui sont destinées à faire pencher la balance pour l'un ou pour l'autre, au troisième scrutin, dit de ballottage.

A ce scrutin final prennent part 79 votants, dont la majorité est 40. Le résultat, proclamé par M. le Président, donne 46 voix à M. Proust, et 33 seulement à M. Gallard.

Ainsi, et c'est la *moralité*, hélas ! peu morale, que tout le monde a tirée de cette élection, ainsi, disons-nous, d'un scrutin à l'autre, trois académiciens qui avaient voté pour M. Gallard l'avaient lâchement abandonné, au dernier moment, pour voter en faveur de son compétiteur. Nous devons dire, pour rendre hommage à la vérité, qu'une pareille conduite était universellement blâmée, montrant une fois de plus quelle confiance il faut avoir dans la fidélité de certains amis.

Il ne semble pas douteux que M. Gallard, ayant approché de si près du but, ne l'atteigne à la prochaine occasion, et ce sera justice. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

ANÉVRYSMES MULTIPLES DE L'AORTE CHEZ UN SYPHILITIQUE; — MORT PAR RUPTURE DU SAC ABDOMINAL.

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 février 1879,

Par le docteur E. VALLIN, professeur au Val-de-Grâce.

M. Vallin présente les pièces provenant d'un malade atteint d'anévrysmes multiples de l'aorte, et qui succomba à la rupture de l'une de ces poches dans la cavité abdominale.

Le malade, vétérinaire de l'armée, âgé de 48 ans, fut envoyé, à la fin de mai 1878, dans mon service, au Val-de-Grâce, évacué de l'hôpital de Clermont-Ferrand. Il avait au plus haut degré l'apparence cachectique, était très-irritable, très-impressionnable, et disait avoir rapporté de Cochinchine, où il avait séjourné en 1867 et en 1868, une dyspepsie rebelle avec anémie profonde. Il accusait des douleurs lombo-spinales revenant par crises, et des palpitations douloureuses lorsqu'il faisait une marche un peu longue, ou quand il ressentait une émotion même légère. Il avait cependant pu faire la campagne du Rhin en 1870. La matité précordiale est agrandie; pas de bruit anormal à la pointe; souffle doux à la base, aux deux

---

pareille chose trouve des admirateurs. A propos des « Jeunes filles au bord de la mer, » je ferais bien aussi, moi, une gageure que je serais sûr de gagner. Je parie ce que l'on voudra que, si l'on ouvrait un concours avec ce programme : « Faire une montagne et des fleurs, de la façon la plus invraisemblable et la plus ridicule », je parie, dis-je, que personne ne pourra disputer la palme à M. Puvis de Chavannes. Et ces pauvres jeunes filles, sont-elles assez mélancoliques ! Écoutez donc, il y a de quoi : être si jeunes, toutes nues, et en plâtre, avec un peu de couleur jaune sur les cheveux ! ça n'est pas gai. Enfin, l'une des trois, celle de droite, paraît s'en consoler un peu, et elle se croise les bras derrière le dos. L'encadrement, bien peint comme toujours, n'a aucune raison d'être, semble-t-il. Mais, ainsi que je le disais tout à l'heure, c'est ce qu'il y a de mieux. La mer et le ciel viennent ensuite. Ils sont charmants; mais, en vérité, cela ne suffit pas. Passons à autre chose.

Tenez, voici encore une jeune fille; elle est Romaine, bien qu'elle n'en ait pas trop l'air, étant terriblement pâle, mièvre et chassieuse. Est-ce par ordonnance du médecin qu'elle va se baigner? C'est probable, car elle est d'une propreté irréprochable, et n'a aucunement besoin de se nettoyer. Il est plus probable encore que le bain n'est qu'un prétexte qu'a pris le peintre pour nous montrer nue, sur un fond de marbre clair, une jeune fille dont les formes, pour être grêles, n'en sont pas moins savamment et consciencieusement dessinées. L'artiste, M. Fernand Pelez, affectionne d'ailleurs les baignoires.

Le sujet dont je viens de parler est intitulé : « *Avant le bain* ». Un autre sujet, qui a valu à l'auteur une médaille de deuxième classe, pourrait être intitulé : « *Après le bain* ». Il s'agit de la mort de l'empereur Commode (celui qui disait à son secrétaire : « Guéris donc, car tu m'es nécessaire ! »). « Marcia, prévenue que l'empereur Commode avait résolu sa mort, le fait étrangler, après le bain, par un vigoureux athlète ». La figure de Marcia, qui assiste au

temps, se propageant vers la fourchette du sternum et dans les vaisseaux du cou; pas d'œdème des extrémités; pas d'albuminurie. Intégrité du foie, de la rate et des reins.

En recherchant les causes organiques de cette anémie et de cet état cachectique, nous apprenons que le malade, dix-huit ans auparavant, a eu la syphilis : chancre infectant, roséole, plaques muqueuses de la gorge et de l'anus, psoriasis palmaire. Malgré un traitement complet, des accidents graves reparurent en Cochinchine en 1868; nous constatons encore sur la crête du tibia droit une exostose, avec empâtement du périoste, du volume de la moitié au moins d'un œuf de pigeon.

Nous prescrivons au malade un traitement mixte par les frictions mercurielles et l'iodure de potassium; ce sel fut rapidement poussé à la dose de 6 à 8 grammes, continuée pendant près d'un mois; sous l'influence de ce traitement, l'exostose diminua notablement, mais l'état général ne fut pas amélioré.

Au bout de quelques jours, la persistance des douleurs lombo-spinales et dorsales nous conduisit à un examen plus minutieux de la région, et, par une palpation très-profonde de l'abdomen, nous constatâmes, un peu à gauche de la ligne médiane et au-dessous du rebord costal, des pulsations énergiques et un frémissement vibratoire manifeste. Le stéthoscope, en déprimant fortement les parois, fait entendre un murmure continu, avec ronflement râpeux au premier temps, comparable au bruit de diable. Le malade d'ailleurs n'a jamais ressenti de battements dans cette région; il ne sent que des palpitations à l'épigastre, quand il prend brusquement la position verticale, quand il est ému ou quand il marche trop vite. Le bruit de souffle est perçu, mais d'une façon plus obscure, à l'auscultation de la région lombaire. Notre collègue M. Bucquoy, dont nous suivions à ce moment les séances d'électrolysation qui ont si bien guéri sa malade, a bien voulu venir voir cet anévrysme, et a, comme nous, constaté tous ces signes. Le tracé sphygmographique des artères crurales et radiales est pris à plusieurs reprises, et ne donne, par sa forme, aucun caractère spécial : le retard de la pulsation crurale sur le battement du cœur ou du pouls radial est très-accusé. Pendant les explorations, d'ailleurs discrètes, auxquelles nous nous sommes livré à ce sujet avec les élèves de notre service, nous avons nettement constaté que la compression des deux artères crurales faisait naître une douleur vive dans l'abdomen, à la hauteur de l'anévrysme. Ce signe, sur lequel Scheele, de Dantzig, venait d'attirer l'attention (*Berliner Klinische Wochensschrift*, juillet 1878), nous imposa la plus grande prudence, par crainte que l'excès de tension artérielle n'amenât une rupture du sac anévrysmal.

L'état général du malade ne fut pas amélioré par l'iodure de potassium, quoique l'exostose tibiale eût diminué de volume; notre attention ne fut éveillée par aucune autre tumeur anévrysmale de l'aorte thoracique. Dans les premiers jours d'août, le malade, fatigué d'un long séjour à l'hôpital, alla passer deux mois dans sa famille, en Provence; le 10 octobre, il retourna à Clermont-Ferrand, et entra le 19 de ce mois à l'hôpital, dans le service de notre collègue M. le docteur Barberet, médecin en chef des salles militaires. Déjà, au mois de juin, nous avions fait connaître à notre collègue de Clermont notre opinion sur l'état très-grave de

---

meurtre enveloppée dans ses voiles, est fort belle; mais, tout en complimentant l'artiste sur la récompense reçue, je lui ferai observer, au point de vue de la vérité du drame, que l'empereur, étranglé, crispe énergiquement ses mains. Alors, il n'est pas mort, et, bien que l'athlète, par son attitude, semble affirmer le contraire, Marcia ne doit pas s'y fier. Cet athlète, un peu blafard, est la moins bonne des trois figures; malgré l'exagération de ses muscles, il est mou. On le croirait en papier.

Saint Vincent de Paul, dont il a été question plus haut, n'a pas non plus porté bonheur à M. Lecomte du Nouy. Cet artiste, si fin et si spirituel, qui met d'ordinaire, dans de petites toiles, tant d'élégance, un peu précieuse, et tant de transparence, s'est troublé en face de l'immense panneau qu'il devait couvrir, et du sujet inhabituel qu'il avait à traiter : « *Saint Vincent de Paul secourt les Alsaciens et les Lorrains après leur réunion à la France,* » — pour une des chapelles de l'église de la Trinité. — L'ordonnance du tableau, avec la foule des premiers plans, les architectures du fond, les figures volantes du ciel et la gloire de Dieu le Père, qui couronne le tout, rappelle les illustrations des anciens missels et n'est point sans mérite. Mais quelle coloration lourde, jaune, terne, maussade. S'il ne l'avait pas faite lui-même, jamais M. Lecomte du Nouy ne reconnaîtrait cette œuvre comme émanée de lui. J'ai cru positivement à une erreur du livret; mais le livret est impeccable. C'est une erreur de M. Lecomte du Nouy. Derrière moi, j'ai entendu un rapin dire à un camarade : « Ça! un Lecomte? il a donc préparé sa palette quand le pain d'épices était en fleurs ! »

Je constate que le Saint Vincent ne ressemble pas au portrait traditionnel, et qu'il ne ressemble pas davantage au type adopté par M. Crauk.

Un autre peintre, élégant et vif jusqu'ici, M. Caraud, ne me paraît pas, cette année, à sa

ce malade; et nous ui écrivions que « cet officier était atteint d'anévrysme de l'aorte abdominale, probablement au niveau du tronc cœliaque, et que la syphilis n'était peut-être pas étrangère à la production de la dégénérescence de l'aorte. » M. le docteur Barberet a bien voulu nous adresser une longue note de M. le docteur Chouet, médecin aide-major, contenant les renseignements sur les derniers jours du malade, qui est venu mourir dans son service; c'est grâce à son obligeance que nous pouvons présenter à la Société les pièces anatomiques qu'il a pris la peine de nous apporter lui-même à Paris, au mois de novembre dernier.

Lors de sa rentrée à l'hôpital de Clermont, le 19 octobre 1878, M. le docteur Barberet constata la teinte bronzée de tout le tégument, une émaciation extrême, de l'œdème, et le refroidissement des extrémités inférieures; une susceptibilité nerveuse, une émotivité exagérées, de l'insomnie, des fourmillements des extrémités supérieures et inférieures, des douleurs très-vives et paroxystiques de la région lombo-dorsale, une dilatation des veines sous-cutanées abdominales et thoraciques, qui sont devenues flexueuses; une dyspnée légère et un certain degré de raucité de la voix. La dyspepsie n'a fait qu'augmenter; dans les derniers jours, il s'y joint des crises pénibles de hoquet, soit à la suite d'ingestion de liquides ou d'aliments, soit par la fatigue de la conversation. A la région cardiaque, il existe un mouvement ondulatoire très-apparent même au repos, se dirigeant de la pointe vers l'articulation sternale de la troisième côte; les vaisseaux du cou sont fortement soulevés; à la palpation, l'on perçoit un thrill très-vibrant dans le creux épigastrique. Les battements du cœur sont inégaux; à une pulsation forte succèdent deux ou trois pulsations de force décroissante, mais sans intermittence. L'auscultation du cœur faisait entendre à la pointe un bruit de souffle doux au premier temps; à la base, un souffle double, voilé, augmentant d'intensité vers le haut du sternum et les vaisseaux du cou. Souffle double et râpeux à la région épigastrique. Pas d'albuminurie.

Le 20 octobre à quatre heures du soir, après un très-léger repas, douleur atroce dans les lombes et dans l'abdomen, accompagnée de tension excessive de l'abdomen; la crise dure une heure; elle se renouvelle dans la nuit. Pendant huit jours, ces crises se reproduisirent une ou deux fois par vingt-quatre heures.

Le 28 octobre, à six heures du matin, le malade se relève pour boire une tasse de lait; il est pris de hoquet, pâlit, s'affaisse et meurt en moins d'une minute.

Autopsie. — La cavité abdominale est remplie d'une quantité énorme de sang liquide et de caillots. Au-dessous de l'estomac, entre le pylore déjeté en haut et la tête du pancréas en bas, on aperçoit un orifice béant déchiqueté, du diamètre d'une pièce de 5 francs, retenant encore à ses bords des caillots sanguins, et permettant de porter le doigt dans une large cavité, à surface mamelonnée, irrégulière, ne contenant plus ni sang liquide ni caillots.

L'étude des différentes parties de l'appareil circulatoire permit de reconnaître les particularités suivantes :

Cœur : Cavités dilatées, sans épaississement des parois; tissu musculaire jaunâtre, dégénérescence graisseuse probable. Intégrité des valvules sigmoïdes et auriculo-ventriculaires.

---

hauteur accoutumée. Le numéro 416 : « La Bouderie », est une peinture sèche, à peine spirituelle, et qui est loin de valoir ses aînées.

Tout à l'heure, je reprochais doucement à M. Pelez de n'avoir pas assez tué son cadavre. Il est bien peu d'artistes auxquels le même reproche ne puisse être adressé. On couche le modèle sur une table; on l'arrange dans une pose académique, et l'on croit qu'il suffit d'écrire dans le livret qu'il est mort, pour que le public accepte cette fiction. Eh bien, non! La mort a des caractères qui lui sont propres, et ce sont ces caractères qu'il faut savoir imprimer au sujet quand on veut produire l'illusion terrible. Les cadavres ne manquent pas à Paris, et il suffit d'en avoir vu quelques-uns, d'en avoir vu un seul, pour être convaincu qu'entre la mort et la vie, il existe des différences d'aspect qui rendent impossible toute confusion. Que les artistes aient donc le courage d'affronter ce spectacle; cela n'a rien d'agréable, sans doute, mais cela me paraît indispensable.

Si M. Blanc (P.-J.) eût eu cette idée si simple, il n'eût certainement pas conçu, comme il l'a fait, l'Holopherne qu'il nous présente sous le n° 301, sous le titre : « Judith et Holopherne » : « Puis, s'approchant du lit, elle tira le cimeterre d'Holopherne, disant : « Fortifie-moi aujourd'hui, Seigneur Dieu d'Israël! » ; et elle frappa sur le cou deux fois de toute sa force, tellement qu'elle emporta la tête. Puis elle donna à sa servante la tête d'Holopherne. » — D'abord, on ne comprend guère la prédilection des peintres pour ce sujet révoltant; mais c'est leur affaire. La nôtre est d'exiger que le sujet ne soit pas traité avec cette insupportable exagération de contre-sens physiologique. Ainsi, Holopherne, qui était ivre, et qui est décollé, lève les jambes en l'air, comme s'il voulait prendre le ciel à témoin de la surprise dont il est victime; sa bouche crie à tue-tête, c'est le cas de le dire, et ça n'en est pas moins bête. D'un autre

Nous reproduisons ici la description du tube aortique, d'après une note de M. le docteur Chouet, adressée par M. le docteur Barberet :

« *Aorte* : L'aorte est fort dilatée, d'une façon générale.

« *Anévrysmes thoraciques* : 1° A la sortie du cœur, son diamètre est de 4 centimètres. Au sommet de la crosse, entre l'origine du tronc brachio-céphalique et l'artère sous-clavière gauche, on trouve une dilatation sacciforme produite surtout aux dépens des parois antérieure et supérieure; la dilatation mesure 6 centimètres de longueur et 6 centimètres de hauteur. Sur la paroi antérieure de la tumeur, on trouve le nerf pneumogastrique et le nerf récurrent laryngé gauche amincis et qui semblent avoir subi une élongation par la distension de la poche.

« 2° A 5 centimètres au-dessous de la crosse, sur la partie verticale de l'aorte descendante thoracique, se voit une petite dilatation de la paroi latérale gauche représentant la moitié d'une noisette; la paroi artérielle est, en ce point, fort amincie; c'est un anévrysme en voie de formation.

« 3° A quelques centimètres au-dessous de cette espèce d'ampoule se trouve un nouvel anévrysme sacciforme, siégeant dans le médiastin postérieur et reposant directement sur le diaphragme. Cette tumeur, déjetée en avant et à gauche de l'aorte, s'était creusé sa place en déchirant d'anciennes adhérences pleurales; elle avait elle-même contracté de nombreuses adhérences avec les organes voisins, avec l'œsophage, placé à droite et en avant. A gauche et en avant existait un ancien épanchement hémorrhagique enkysté, en voie d'organisation. Cette tumeur hémorrhagique, qui partait de la paroi antérieure de l'anévrysme, a malheureusement été déchirée. Enfin, en bas, la tumeur adhérait solidement au diaphragme, fort dégénéré en ce point. Son grand diamètre était dirigé de bas en haut, d'arrière en avant et obliquement de droite à gauche; il mesure 9 centimètres; la hauteur est de 7 centimètres; le diamètre antéro-postérieur est de 6 centimètres. La surface interne est mamelonnée, granuleuse, irrégulière, surtout en avant. L'orifice de communication de l'aorte avec le sac se fait par une fenêtre ayant 7 millimètres de diamètre et 2 centimètres de hauteur; le sac paraît formé surtout par la membrane externe.

« Le diaphragme, au niveau de ses orifices et de ses piliers, était fort épaissi et adhérait à la partie supérieure du sac qu'il nous reste à décrire, et lui formait une sorte de ligament suspenseur.

« *Anévrysme abdominal* : Un intervalle libre de 5 centimètres sépare l'anévrysme précédent de celui-ci, qui est le plus volumineux, et qui siége au niveau de la naissance du tronc cœliaque et de la mésentérique supérieure. Il est également développé aux dépens de la paroi antérieure de l'aorte, il mesure 11 centimètres dans son plus grand diamètre (transversal), 8 centimètres de haut et 7 d'avant en arrière; la paroi postérieure est très-épaisse et fortement adhérente au pylore, au pancréas et en haut au diaphragme. La paroi antérieure

---

côté, à peine une goutte de sang sur la garniture du lit, et pas une seule sur le sabre qui a servi à l'opération. Tout cela est bien étrange, et je crois, en vérité, que le fou dont on connaît l'effroyable histoire devait être de la même école que les peintres qui ne se rendent pas compte des effets de la section de la colonne vertébrale, et que je me permets de rappeler à des notions plus exactes : Un charpentier, travaillant dans une maison d'aliénés, s'était endormi la tête posée sur une pièce de bois qu'il était chargé d'équarrir. Un fou vient à passer, voit le dormeur, saisit la lourde hache placée à côté de celui-ci, et d'un seul coup, avec cette sûreté de main que possèdent les fous quand ils frappent, lui tranche la tête. Il la prend et va se cacher à quelque distance. Le médecin de l'établissement, l'apercevant dans sa cachette, lui demande : « Que fais-tu là? » — « J'attends, répond le fou en montrant mystérieusement le charpentier décapité, j'attends qu'il se réveille, et je suis curieux de voir quelle mine il fera quand il ne trouvera plus sa tête. »

(*A suivre.*) Cl. Suty.

Écoles supérieures de pharmacie. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 10 juin 1879,

MM. Prunier (Louis-Léon-Adrien),
Haller (Albin),
Quesneville (Gustave-Georges),

ont été institués agrégés des Écoles supérieures de pharmacie, section de physique, chimie et toxicologie.

est formée de fausses membranes, infiltrées d'épanchements hémorrhagiques d'âges différents; seule la partie de cette paroi par où s'était faite la vaste déchirure que nous avons signalée était amincie, et l'écartement du pylore en haut, du pancréas en bas, laissait ce point sans résistance.

« Le tronc cœliaque et la mésentérique supérieure naissaient directement sur la paroi du sac ; la mésentérique à la face antérieure, près du bord inférieur et dans l'axe de l'aorte ; le tronc cœliaque, à l'extrémité gauche du sac, à sa face postérieure et près du bord inférieur, après avoir cheminé longtemps dans l'épaisseur de la paroi postérieure ; les artères hépatique et splénique devenaient libres, mais la coronaire stomachique restait englobée dans les fausses membranes et les suffusions hémorrhagiques de la face antérieure, sur une longueur de 4 centimètres.

« Immédiatement au-dessous de cet anévrysme naissaient les deux artères rénales dilatées à leur origine en forme d'entonnoir.

« La colonne vertébrale, examinée sur toute son étendue, et spécialement au niveau des anévrysmes, ne présentait pas la moindre lésion extérieure, pas même une légère dépression.

« Les autres organes, les poumons, le foie, la rate, les reins, étaient relativement sains. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

TOXICOLOGIE

EMPOISONNEMENT PAR LE SALICYLATE DE SOUDE,

Par le docteur ALLAIRE, médecin principal à l'hôpital militaire de Bayonne.

Dominique A..., 36 ans, constitution peu robuste, sobre, cocher dans une maison particulière, n'a jamais eu de maladies graves antérieures.

16 et 17 mai. Fluxion et abcès dentaires, fièvre ; le médecin ordonne 30 grammes de sulfate de soude.

18 mai. Vers quatre heures du matin, le sel, qui était du salicylate de soude, est dissous dans une tasse de mélisse et ingéré.

Immédiatement, sentiments de chaleur et picotements à la gorge et à l'estomac, plaintes réitérées, soif vive, nausées, vomissements de matières jaunâtres, sueurs ; le malade, resté seul, veut descendre de son lit, mais il ne peut se soutenir sur ses jambes, et peut à grand'-peine se recoucher. Refroidissement des extrémités.

Le médecin, appelé à plusieurs reprises, ne venant pas, on me prie, vers onze heures, de voir le malade, que je trouve dans l'état suivant : Face colorée et exprimant l'anxiété, nausées presque continues, et, en ma présence, un vomissement noir. Mêmes chaleurs épigastriques, langue sale, poisseuse ; un peu de rougeur sur les amygdales, la luette et au fond du pharynx ; sueurs profuses, refroidissement des extrémités inférieures jusqu'aux aines ; surdité, bourdonnements d'oreilles, vue affaiblie, pas de dilatation ou de rétrécissement des pupilles ; réponses lentes, collapsus assez complet. Le malade me dit qu'il est faible comme s'il était alité depuis vingt-cinq jours ; pas de selles, pas d'urines ; il n'en existe pas dans la vessie. Cependant le pouls est assez régulier, mais déprimé (88 pulsations) ; les battements du cœur ne présentent aucune intermittence. Céphalalgie ; pas de délire ; pas de contractions tétaniformes. Douleurs vives à la région précordiale et, au même niveau, à droite, ainsi qu'au coude gauche, mais surtout à l'hypogastre et aux lombes, à la hauteur des reins.

Je suis évidemment en face d'un empoisonnement par un médicament hyposténisant qui m'est révélé bientôt par l'étiquette ; quoique arrivé sept heures après l'ingestion, je fais administrer de l'eau albumineuse en assez grande quantité, et je fais préparer du café et du vin de Bordeaux sucré pour parer aux phénomènes de dépression ; des boules d'eau chaude sont placées aux pieds et entre les jambes ; tisane de chiendent et de graine de lin ; aération de la chambre ; lavements huileux et laxatifs ; cataplasmes sur l'abdomen.

Deux heures après, une petite quantité d'urine étant rendue, je constate, au moyen du perchlorure de fer, une coloration violette tellement intense, qu'elle ressemblait plutôt à un fragment solide de bleu de Prusse au fond du vase.

Mêmes symptômes. Le malade n'a pas encore la perception des boules d'eau chaude.

Vers le soir, on vient me chercher en toute hâte, car le malade est tout noir (*sic*). Je constate un peu de cyanose de la face sous l'influence d'une petite toux sèche et de nausées presque continues.

La surdité est plus forte, la vue plus troublée, et il semble au malade qu'un voile est interposé entre les objets qu'il fixe et ses yeux. Il ne peut apercevoir la pendule placée sur une

commode voisine de son lit. Pouls plus déprimé. Mêmes symptômes. Café au lait et vin de Bordeaux sucré. Nouveaux lavements, car les premiers n'ont pas été rendus.

19 mai. Nuit mauvaise. Cauchemars; croit tomber dans un précipice dans la ruelle, du côté droit; sueurs tellement considérables que le matelas est traversé. Soif, inappétence, dégoût; langue poisseuse, mais non complétement sèche. Pas de salive; pas d'urines depuis la veille; pas de selles.

La chaleur est revenue aux extrémités inférieures. Cessation des nausées et des vomissements. Le soir, la surdité diminue, la vue est plus nette; encore quelques sueurs. Un peu de ténesme vésical; une petite quantité d'urines rouges et troubles qui contiennent de l'albumine et beaucoup d'acide salicylurique; ni tubes urinifères ni cylindres. Les autres symptômes, collapsus, douleurs, etc., sont les mêmes.

Continuation du traitement. Lait en abondance, lavements. Je prescris un purgatif.

20 mai. Nuit meilleure; peu de rêves. Mêmes symptômes du côté du tube digestif. Urines toujours très-rares. Douleurs moins fortes, mais toujours la tendance au refroidissement. Le malade n'ose pas prendre son purgatif. Nouveaux lavements laxatifs qui amènent quelques liquides contenant quelques rognures (*sic*). Matin et soir, le perchlorure de fer donne la coloration violacée de l'urine. Quelques potages au lait; lait en boisson; gelée de viande.

21 mai. Nuit mêlée de rêves. Un peu de blanc de poulet, donné la veille à mon insu, avait été cause d'une digestion difficile et de pesanteur à l'épigastre. L'huile de ricin est enfin absorbée et cause quatre selles *tellement fétides*, qu'on les jette immédiatement; elles se composent, m'a-t-on dit, de fèces dures et de graisse nageant dans un liquide verdâtre. Urines un peu plus abondantes et plus claires. Disparition de la surdité, des bourdonnements d'oreilles; vue normale; douleurs moindres; pas de sueurs; langue plus humide. Toujours défaut de calorification et faiblesse. Toujours le sel est décelé dans les urines. Tapioca, bouillon, lait, gelée de viande.

22 mai. Mieux; un peu d'appétit. Digestions laborieuses. Dès que le malade se lève, ses jambes se refroidissent. Plus d'albumine dans les urines.

A six heures du matin, le perchlorure de fer donne encore, pour la dernière fois, la coloration violacée des urines. Les jours précédents, j'avais recherché en vain la présence de l'acide salicylurique dans les sueurs.

Depuis ce jour jusqu'au 5 juin, il existe du mieux, mais le malade est toujours faible et amaigri, ses digestions sont manifestement difficiles, et sont accompagnées de douleurs, de rougeurs de la face et de sueurs.

Le 25, une nouvelle dose de 45 grammes d'huile de ricin amène encore des selles fétides. Plusieurs nuits se sont passées avec des cauchemars : voyages dans des défilés de montagnes, voiture conduite à travers des escaliers, vision d'hommes pendus, etc. Il y a deux jours, j'ai constaté encore deux petites ulcérations superficielles sur la partie antérieure de la luette.

Dominique se rétablira-t-il complétement? Je le pense, mais je crains des digestions laborieuses pendant quelque temps encore, et je ne suppose pas de nouveaux désordres du côté des reins.

Le salicylate de soude a peut-être été rejeté en partie par les premiers vomissements; cependant il n'a été éliminé complétement par les urines qu'au commencement du cinquième jour. Il est évident, d'après les symptômes observés, qu'il a agi comme irritant local sur le tube digestif, et qu'il a dû occasionner de l'hypérémie ou quelques ulcérations dans l'estomac (vomissement noir, douleurs épigastriques et digestions laborieuses).

Le système cérébro-spinal a été frappé presque immédiatement, d'où la diminution d'activité des sens de l'ouïe et de la vue sans hyperesthésie, la titubation, le collapsus et la tendance au refroidissement.

Avec les sueurs profuses, on doit constater la diminution et presque l'arrêt des sécrétions salivaires, rénales, intestinales, d'où constipation énergique.

Les selles fétides pourraient me faire émettre quelques doutes sur l'action antiputride du salicylate de soude, qui a été tant prônée par plusieurs observateurs et, en particulier, par le docteur Wagner (de Friedberg-Hesse).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 juin 1879. — Présidence de M. RICHET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret par lequel est autorisée l'élection de M. le docteur Simon Duplay comme membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Voillemier.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Duplay prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies observées en 1878 dans les départements de la Loire, de Meurthe-et-Moselle, de l'Allier et des Pyrénées-Orientales. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales d'Evian, pour l'année 1877. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur A. Ferrand, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section de thérapeutique.

2° Une note de M. le docteur Deschaux (de Montluçon), intitulée : *Une lacune dans la fécondation humaine.* (Com. MM. Luys et Moreau.)

—

Dans la dernière séance, M. Aubert-Roche fils a fait don à l'Académie du portrait de son grand-père, M. Roche, ancien président de l'Académie.

M. LEGOUEST présente, au nom de M. le docteur Védrènes, médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes, une *Étude sur le pansement ouaté au point de vue de la chirurgie d'armée.*

M. DECHAMBRE présente, au nom de M. le docteur Grasset, de Montpellier, une brochure intitulée : *De la déviation conjuguée de la tête et des yeux. Contribution à l'étude des localisations cérébrales.*

M. GOSSELIN présente, au nom de M. Simon Duplay, le Ier fascicule du tome VI du *Traité élémentaire de pathologie chirurgicale.*

—

M. LE PRÉIIDENT annonce que MM. Hergott (de Nancy) et Cazeneuve (de Lille), membres correspondants, assistent à la séance.

—

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la mort de M. Jacquemier, membre titulaire. Les obsèques de M. Jacquemier ont eu lieu aujourd'hui mardi ; le bureau tout entier et un grand nombre de membres de l'Académie y assistaient.

D'après le désir du défunt, exprimé par Mme veuve Jacquemier, aucun discours n'a été prononcé à cette cérémonie funèbre.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

La commission, par l'organe de M. Lagneau, rapporteur, présente les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, *ex æquo*, MM. Gallard et Proust ; — en deuxième ligne, M. Léon Colin ; — en troisième ligne, M. Lunier ; — en quatrième ligne, M. Ernest Besnier ; — en cinquième ligne, M. Vallin.

En outre, M. Brouardel est présenté sous le titre de candidat de l'Académie.

Le nombre des votants étant de 81, majorité 41, M. Gallard obtient 26 suffrages, M. Proust 26, M. Lunier 13, M. Léon Colin 11, M. Ernest Besnier 4, M. Brouardel 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité des suffrages, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants étant de 78, majorité 40, M. Proust obtient 37 voix, M. Gallard 36, M. Léon Colin 4 ; 1 billet blanc.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui ont obtenu le plus grand nombre de suffrages.

Le nombre des votants étant de 79, majorité 40, M. Proust obtient 46 suffrages, M. Gallard 33.

En conséquence, M. Proust ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire pour la section d'hygiène et de médecine légale.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de divers rapports de prix par MM. Peter, Devilliers, Villemin et J. Rochard.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LA PROPYLAMINE, LA TRIMÉTHYLAMINE ET LEURS SELS étudiés au point de vue pharmacologique et thérapeutique, par DA COSTA ALVARENGA, de Lisbonne. Traduit du portugais, par le docteur MAURIAC, de Bordeaux. Grand in-8° de 135 pages; chez O. Doin, à Paris, et chez Feret, à Bordeaux; 1879.

Après un aperçu historique, l'auteur étudie en quelques pages la composition, les caractères, la préparation et les origines de la propylamine et de la triméthylamine. Le chapitre sur l'action physiologique de ces substances est particulièrement intéressant; il résulte des recherches personnelles de l'auteur et des autres travaux entrepris à ce sujet, avant ou après lui, que la triméthylamine produit une dépression du pouls ou de la température dans l'état normal et dans les maladies franchement inflammatoires (pneumonie aiguë, érysipèle avec délire, etc.), qu'elle donne lieu à une stimulation de l'appétit, etc.

« La propylamine, dit l'auteur, est un bon agent curatif du rhumatisme fébrile; mais elle n'est pas, en général, supérieure aux autres médicaments qui ont été employés pour combattre le rhumatisme. » Dans cette maladie, la propylamine donne les résultats suivants : Rapide décroissance de la fièvre, de la douleur, récidives moindres, rechutes plus rares; absence, durant le traitement, de complications encéphaliques et cardiaques ; guérison des cas aigus en quatre et dix jours. Ces bons effets, dont il ne faut pas exagérer la portée, s'observent surtout dans le rhumatisme aigu et subaigu, mais ils sont moins constants dans le rhumatisme chronique.

Le médicament est contre-indiqué dans les rhumatismes compliqués d'affections du cœur (dégénérescences du cœur, hyposystolie, lésions d'orifices, etc.), en vertu de son action sur le centre circulatoire; dans les altérations du sang caractérisées par l'hypoglobulie, en vertu de ses effets dépressifs et de son action fluidifiante sur le sang.

L'auteur a encore employé avec un certain succès le traitement propylamique dans les fièvres intermittentes, les affections broncho-pulmonaires (bronchites chroniques, pneumonies aiguës).

Ce travail intéressant, — dont nous devons la fidèle traduction à la plume élégante du docteur Mauriac, de Bordeaux, — se termine par la relation de 32 observations où la médication propylamique est étudiée, dans diverses maladies, au point de vue de son action sur le pouls, la température, la respiration, et par ces paroles, dont on ne saurait trop louer la sage réserve et l'esprit clinique : « Il résulte de notre étude que ces substances médicamenteuses ne méritent ni les éloges enthousiastes que beaucoup de médecins leur ont adressés, ni le discrédit auquel quelques-uns voudraient les condamner. Ce sont des médicaments utiles dans diverses maladies. Leur propriété fondamentale est l'action hypotherménisante qu'ils possèdent bien incontestablement, quoique à un degré moindre que certaines substances. » — H. H.

NOTES CLINIQUES SUR DEUX CAS DE TRACHÉOTOMIE AVEC LE THERMO-CAUTÈRE;

Par le docteur E. MAURIAC, de Bordeaux.

La première observation de ce travail très-intéressant, concerne un enfant de 18 mois, atteint de croup. L'opération a parfaitement réussi, et le malade n'a succombé qu'aux progrès de son affection. Cette opération a été faite sans l'effusion d'une goutte de sang, ce qui est un grand avantage pour l'opérateur comme pour l'opéré. M. Mauriac divise en trois temps le manuel opératoire :

1° Inciser lentement de haut en bas, et d'un seul trait, sur la ligne médiane antérieure du cou, immédiatement au-dessous du bord du cartilage cricoïde, la peau et l'aponévrose cervicale superficielle ;

2° Reporter le couteau à la partie supérieure de l'incision et diviser lentement, et d'un seul trait, l'interstice musculaire jusqu'à la trachée;

3° Reporter une troisième fois la pointe du couteau à l'extrémité supérieure de la plaie et l'enfoncer perpendiculairement jusqu'à ce qu'on éprouve la sensation d'une résistance vaincue. Dès que la pointe a pénétré dans la trachée, il faut agrandir rapidement l'incision et retirer le couteau. (*Gazette méd. de Bordeaux*, 1878, et in-8° de 20 pages, chez Feret et fils, à Bordeaux.) — H. H.

VARIÉTÉS

L'HÉMILEIA VASTATRIX

Les producteurs du Mysore et de Ceylan vont se réjouir, dit le *Gardener's Chronicle*, en apprenant, par un journal de l'Inde, qu'on a trouvé le moyen de détruire l'Hémileia vastatrix, parasite de la famille des champignons, qui, depuis plusieurs années, a produit tant de ravages dans les plantations de caféiers.

Toutes les espérances de salut se résument en quelques lignes de l'*Indian agriculturist* et reposent sur un rapport de M. D. Morris, sous-directeur du jardin botanique de Ceylan, qui rend compte d'expériences faites dans la plantation de Wallaha, en janvier 1879. De ce rapport il résulte que la maladie du caféier peut être arrêtée par le procédé du soufrage lorsqu'elle est encore près de son début.

L'histoire du champignon des caféiers, l'Hémileia, se divise en trois périodes. Pendant la première, c'est un mince réseau de fils qui s'étend sous la surface inférieure des feuilles et qui s'insinue dans leur tissu par les stomates, surtout pendant les temps d'humidité. Dans cette période, les filaments sont tellement ténus qu'il en faudrait près de 40,000 pour couvrir une surface d'un pouce ; on ne peut les découvrir qu'à l'aide du microscope. Pendant la seconde période, le fungus est établi dans les feuilles et les filaments s'épaississent ; ils absorbent la substance même des cellules pour se nourrir. Pendant la troisième période, des grappes de sporanges orangées éclatent à travers l'épiderme et apparaissent à la surface. L'œuvre de dévastation est alors accomplie.

D'après un rapport du docteur Thwaites en 1874, et les observations plus récentes de M. Abbay, il paraît que des spores secondaires se produisent ensuite en chaînons assez analogues à la moisissure bleue, et que ces spores microscopiques, beaucoup plus petits que les spores ordinaires, peuvent se disséminer très-rapidement au loin, tandis que les sporanges ordinaires, plus grosses, ne peuvent se répandre aisément sur de très-grandes surfaces.

C'est probablement la diffusion de ces spores secondaires qui produit, par la germination, les minces filaments que nous avons décrits à la première période de la maladie.

Tous les efforts pour arrêter ce fléau doivent se concentrer sur la première période ; c'est à ce moment que les applications de soufre doivent être faites aux feuilles pendant que le mycelium filamenteux se développe à l'extérieur. Les expériences faites à Wallaha ont démontré que, dès que le soufre est mis en contact avec les filaments et les spores, il détruit immédiatement leur vitalité, et qu'appliqué avec soin il ne peut manquer d'atténuer l'intensité du fléau pour la saison suivante.

Comme mesure additionnelle, on propose, au lieu d'enlever les feuilles mortes à la fin de la saison, de répandre assez largement de la poudre de chaux, non-seulement sur la tige et les branches des arbres, mais aussi sur les feuilles flétries qui jonchent le sol. Cette chaux détruit tous les spores avec lesquels elle se trouve en contact, et prévient, en aidant à la décomposition des feuilles, le retour du fléau pour la saison suivante.

Établissement vaccinal de Paris

Monsieur le rédacteur en chef,

Obéissant à une pensée humanitaire et patriotique, la Société française d'hygiène a entrepris la tâche de doter la France d'un de ces établissements vaccinogènes créés avec succès dans plusieurs capitales de l'Europe.

Pour conduire à bien cette entreprise, la Société fait un pressant appel au concours et à l'appui bienveillants de tous les organes de la Presse politique et scientifique.

L'*établissement vaccinal de Paris* tiendra constamment, à la disposition des familles et des médecins, du vaccin d'enfant et du vaccin de génisse.

Un service de vaccinations gratuites fonctionne tous les mardis (de midi à une heure) à la Société d'encouragement, 44, rue de Rennes.

Un second service (à un prix très-modéré) fonctionne le jeudi, à 3 heures, dans la salle des conférences, boulevard des Capucines, n° 39.

Agréez, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

FORMULAIRE

DES INJECTIONS D'ACIDE ACÉTIQUE CONTRE LE CARCINOME. — GIES.

Dans un carcinome gros comme un œuf de poule, situé sur le côté droit du maxillaire inférieur, le docteur Gies a injecté un liquide contenant une partie d'acide acétique cristallisable, pour 3 parties d'eau distillée. Cette injection provoqua de la suppuration, et la tumeur fut réduite au volume d'une noisette. — Un carcinome d'égale grosseur, situé sous l'oreille du même malade, fut traité par l'acide acétique, et au bout de 21 jours, après qu'on y eut injecté le contenu de 25 seringues de liqueur acide, il avait presque entièrement disparu. — Enfin un carcinome gros comme un œuf de poule, qui s'était développé dans le sein d'une femme, commença à suppurer après dix injections, et dans l'espace d'un mois il était réduit au volume d'une noisette. — N. G.

Ephémérides médicales. — 19 Juin 1865.

Mort, à Paris, de Pierre-Louis Gimelle, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital royal des Invalides, chirurgien-major de l'hôpital militaire du Gros-Caillou. On lui doit plusieurs mémoires :

Sur la nature et le traitement de l'iritis. — Des ossifications morbides. — De l'emploi de l'iode contre le goître. — De l'emploi de l'émétique contre les épanchements de synovie dans les articulations. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Campbell est mort lundi, à quatre heures, dans son appartement de la rue Royale-Saint-Honoré; il a succombé brusquement aux suites foudroyantes d'une pérityphlite.

La science médicale fait une grande perte dans la personne du docteur Campbell; élève et suppléant du docteur Paul Dubois, dans sa chaire d'obstétrique à la Faculté de médecine, son habileté pratique, comme la sûreté de son caractère, lui avaient assuré depuis longtemps une très-haute notoriété.

M. le docteur Campbell meurt à 59 ans, en laissant autour de lui d'inconsolables regrets; jamais la science n'avait revêtu de formes plus aimables que chez ce médecin, dont la gravité souriante attirait à première vue autant de sympathie que de respect.

Dans un prochain numéro, nous publierons une notice sur le docteur Campbell, qui nous est communiquée par son ami M. le docteur Onimus.

L'enterrement a lieu aujourd'hui jeudi, à 10 heures du matin.

— Dans sa séance de lundi dernier, l'Académie des sciences a procédé à la désignation de deux candidats à la chaire de physiologie générale, laissée vacante au Muséum d'histoire naturelle par le décès de Claude Bernard. Elle a décidé de présenter en première ligne M. Bouloy, membre de l'Institut, et en seconde ligne M. Rouget, professeur à Montpellier.

AVIS. — *Inscriptions de juillet* 1879 (*quatrième trimestre de l'année scolaire* 1878-1879). — *Examens de fin d'année.*

1° *Inscriptions.* — Le registre d'inscriptions sera ouvert le lundi 30 juin et clos le jeudi 17 juillet, terme de rigueur. Passé ce délai, nulle inscription ne sera reçue sans une autorisation rectorale ou ministérielle, qui ne peut être accordée que pour des motifs graves.

Les élèves qui ont 3 ou 7 incriptions prendront la quatrième ou la huitième inscription du 30 juin au 5 juillet.

Les élèves qui ont 11 inscriptions prendront la douzième du 7 au 17 juillet.

Les élèves qui ont plus de 12 inscriptions prendront l'inscription du trimestre du 10 au 17 juillet.

Les inscriptions seront reçues les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de 9 heures à 11 heures du matin et de 1 heure à 4 heures.

2° *Examens de fin d'année.* — Les étudiants qui auront opté pour le nouveau régime d'examens ne subiront pas les examens de fin d'année.

Les étudiants qui n'auront pas opté pour le nouveau régime d'examens subiront les examens de fin d'année dans les conditions ordinaires.

Les examens de fin d'année commenceront le mardi 1er juillet.

MM. les étudiants actuellement pourvus de 4, 8 ou 12 inscriptions, et qui n'ont pas

subi les examens de fin d'année réglementaires, ou qui ont échoué à ces examens, devront consigner pour ces examens pendant le mois de juin (les vendredis et samedis, de 1 heure à 4 heures).

Les élèves qui ont 3 ou 7 inscriptions, et qui n'ont pas opté pour le nouveau régime d'examens, devront consigner pour le premier ou le deuxième examen de fin d'année, du 30 juin au 5 juillet.

Les élèves qui ont 11 inscriptions, et qui n'ont pas opté pour le nouveau régime d'examens, devront consigner pour le troisième examen de fin d'année, du 7 au 17 juillet.

Le doyen rappelle à MM. les étudiants de première, de deuxième et troisième années qu'ils sont obligés de subir leur examen de fin d'année à la session de juillet; que la session de novembre n'est réservée qu'aux étudiants qui échouent en juillet et aux étudiants qui accomplissent leur année de volontariat.

Le doyen rappelle également que le stage est obligatoire pour la prise de la neuvième inscription (doctorat) ou de la cinquième (official). MM. les étudiants peuvent accomplir ce stage à partir du 1er juillet. A cet effet, ils devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration de l'Assistance publique (3, avenue Victoria).

Concours pour la nomination à deux places de chef de clinique. — Le concours pour la nomination aux deux places vacantes de chef de clinique médicale s'ouvrira le lundi 8 juillet courant.

Sont admis à concourir, tous les docteurs en médecine âgés de moins de 34 ans.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté du 8 au 21 juin courant, tous les jours, de 1 heure à 4 heures.

Les eaux de la Cannebière. — On lit dans le *Petit Marseillais* :

« Une commission scientifique a procédé, avant-hier, à l'analyse des eaux du vieux port.

« L'analyse des eaux extraites de divers points a permis de reconnaître que la proportion des sulfates va en décroissant, à mesure que l'on avance de l'entrée du port vers la Cannebière; de sorte que l'eau prise vers l'entrée des Augustins renferme le quart seulement des sels contenus ordinairement dans l'eau de mer. Ces sulfates se convertissent en sulfure sous l'influence des substances organiques versées par les égouts; cette action chimique détermine le dégagement de quantités notables d'hydrogène sulfuré dont on connaît les ravages sur l'économie animale.

« Cette explication scientifique se trouve pleinement justifiée par l'expérience; l'odeur méphitique suit une progression croissante et en sens inverse de la quantité des sulfates, depuis l'embouchure du port jusqu'à la Cannebière.

Le Vanessacardut. — On écrit à la *Gazette de Lausanne*, du 16 juin :

« Le papillon, dont les journaux suisses ont tant parlé ces derniers temps, est le Vanessacardut, appelé par Geoffroy *Belle Dame*, nom sous lequel il est connu de tous les entomologistes.

« Cette espèce a ceci de remarquable : 1° qu'elle se retrouve sur presque toutes les parties du globe, sans que la différence de climat la fasse varier; 2° qu'après avoir été commune dans certaines localités, elle en disparaît complétement pendant des années. Ce papillon se distingue encore par son vol tourmenté et comme tempêtueux. La *Belle Dame* se trouvait sur les bords de la Méditerranée vers le milieu du mois d'avril, apportée vraisemblablement d'Afrique par le siroco.

Cette hypothèse est d'autant plus probable que cette apparition a eu lieu tout à coup, en masse. Or, le chardon sur lequel vit la chenille ne se trouve guère en ces contrées. En second lieu, l'éclosion des chrysalides n'a jamais lieu que successivement. Les papillons qui sont arrivés en Suisse ont-ils la même origine? Cela paraît probable, d'autant plus que leur couleur est plus vive que celle des sujets qui naissent chez nous. »

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 12 juin 1879, on a constaté 1,008 décès, savoir :

Variole, 25. — Rougeole, 36. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 9. — Érysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 50. — Pneumonie, 82. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 20. — Angine couenneuse, 19. — Croup, 16. — Affections puerpérales, 0. — Autres affections aiguës, 232. — Affections chroniques, 436. — Affections chirurgicales, 47. — Causes accidentelles, 36.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ANÉVRYSMES MULTIPLES DE L'AORTE CHEZ UN SYPHILITIQUE ; — MORT PAR RUPTURE DU SAC ABDOMINAL (1).

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 février 1879,

Par le docteur E. VALLIN, professeur au Val-de-Grâce.

Nous ne croyons pas utile d'insister sur les symptômes présentés par le malade : la raucité de la voix, la dyspnée, le hoquet, les troubles dyspeptiques, les douleurs lombo-dorsales, la névropathie, étaient en relation évidente avec la compression du pneumogastrique, du récurrent, du phrénique, les adhérences de l'œsophage et du diaphragme, la compression du pylore et des nerfs rachidiens.

L'intérêt de l'observation est dans la coïncidence d'une altération aussi étendue de l'aorte, avec la syphilis grave dont le malade portait encore la trace dans l'exostose du tibia. Il y a-t-il relation de cause à effet, comme nous le croyons, ou simple coïncidence entre les deux affections?

Déjà les auteurs anciens, Morgagni, Lancisi, avaient rapporté les dégénérescences artérielles à la syphilis, et cette dernière affection ne manque guère d'être invoquée d'une façon banale dans la plupart des livres classiques, au chapitre de l'étiologie des anévrysmes. Des observations plus rigoureuses, et des travaux spéciaux sur cette question ont été publiés en ces dernières années par Wilks, Moxon, Heubner, MM. Blachez, Richet, etc. En 1873, M. Lancereaux a publié, dans le tome II des *Archives de médecine*, un mémoire (*Des affections syphilitiques de l'appareil circulatoire*) qui mentionne et résume tous les travaux qui jusqu'alors avaient paru sur la question ; lui-même admet la réalité des péri- ou endo-artérites syphilitiques, limitées (gommes du cerveau) ou très-étendues; mais il fait des réserves qui, aujourd'hui encore, sont parfaitement justifiées. Plus récemment, MM. Charcot et Alf. Fournier considèrent comme très-vraisemblable l'existence des altérations syphilitiques des artères, et, dans son récent ouvrage, *Traité de la syphilis du cerveau*, notre collègue M. Fournier consacre un long chapitre, présentant l'état actuel de la science, sur cette question de l'artérite syphilitique.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 juin.

FEUILLETON

CAUSERIES

Praticien exercé en obstétrique et très-apprécié de ses confrères, auteur d'un excellent traité d'accouchements, confrère modeste, vivant retiré, se désintéressant des discussions académiques auxquelles une grande timidité l'empêchait de se mêler, M. Jacquemier n'a été connu, apprécié et aimé comme il méritait de l'être, que par un petit nombre d'amis qui ont vécu dans son intimité, et par la digne compagne de sa vie, dont les soins pieux et tendres ont adouci les souffrances des derniers mois de son existence. Au nombre considérable d'assistants à ses obsèques, on a pu juger que M. Jacquemier avait plus d'amis qu'il ne le croyait peut-être lui-même. Sa respectable veuve a voulu que les derniers devoirs lui fussent rendus avec pompe, et tandis que, modestement, il a interdit tout discours sur sa tombe, à l'église l'éclat du luminaire, les sons de l'orgue et des chants, et les honneurs militaires rendus au chevalier de la Légion d'honneur, contrastaient avec les dernières et modestes volontés exprimées par le défunt.

Le bureau de l'Académie au grand complet, les membres de la section d'accouchements, un grand nombre d'académiciens, de confrères et d'amis, ont rendu les derniers devoirs à cet honnête collègue et confrère, qui ne laisse parmi nous que le souvenir d'une vie honorable et dignement remplie.

Un mot de la musique ;

Dans la lithurgie catholique, il n'est rien de plus beau que la messe du *Requiem* en faux

C'est particulièrement en Angleterre que cette influence de la syphilis sur les dégénérations artérielles a pris une grande faveur. Depuis longtemps l'on a signalé la fréquence des maladies des gros vaisseaux dans l'armée anglaise, à tel point que Lawson a trouvé, par la statistique, que les anévrysmes étaient 9 fois plus communs dans l'armée anglaise que dans la population civile. On a invoqué les constrictions par l'uniforme et l'équipement, l'alcoolisme, et surtout la syphilis. Mais il faudrait prouver que la syphilis est plus commune dans l'armée que dans la population civile : les visites obligatoires ne permettent pas à un militaire de dissimuler une affection vénérienne ou syphilitique, tandis que, dans la vie ordinaire, on cache avec soin les accidents de ce genre; la statistique comparative est ici impossible. Toutefois, il y a quelques années, le docteur Davidson (*On atheromatous degeneration of the aorta, and its association with syphilis*, Army medical Department Report, t. V, p. 481) a fait le relevé suivant : Sur 114 soldats autopsiés à l'École de médecine militaire de Netley, il en a trouvé 22 qui avaient des lésions athéromateuses des artères; l'enquête montra que, sur ces 22 sujets, 17 avaient eu une syphilis indiscutable; au contraire, sur les 78 sujets qui n'avaient pas eu la syphilis, 4 seulement étaient athéromateux. Malheureusement, même dans ces conditions, des coïncidences ne sont point des preuves positives.—Deux moyens peuvent aider à reconnaître la nature de la maladie : l'influence du traitement, les caractères histologiques de la lésion. En ces dernières années, on a prétendu avoir obtenu sinon des guérisons, au moins des temps d'arrêt dans la marche des anévrysmes, par l'iodure de potassium à haute dose. (*Bulletin de thérapeut.*, t. LXXXIII, p. 278.) On en a conclu que, dans ces cas, la lésion devait être de nature syphilitique. Dans le cas actuel, la dégénération de l'aorte tout entière était trop complète pour que le traitement mixte institué par nous pût avoir une influence heureuse; le malade avait suivi il est vrai, à différentes époques, un traitement antisyphilitique très-régulier; mais ne voyons-nous pas, ne fût-ce que dans des cas exceptionnels, l'impuissance de la médication spécifique à conjurer certaines manifestations syphilitiques graves du cerveau, de la moelle, du tissu osseux? Il n'y a donc pas d'indication absolue à tirer de l'inefficacité du traitement dans le cas actuel.

Quant aux caractères histologiques de l'artérite syphilitique, il faut bien reconnaître qu'ils ne sont nullement spécifiques; au début, l'accumulation de noyaux embryonnaires en des points limités de la membrane externe ou interne, la sclérose périphérique en amas fusiformes, peuvent à la rigueur avoir une signification spéciale

---

bourdon contre-pointé. Guidées en cela par un goût très-contestable, les maîtrises remplacent aujourd'hui cet admirable office par des messes dites en musique. Les véritables connaisseurs ne peuvent approuver cette substitution. En fait de musique, ils n'acceptent que le *Requiem* de Mozart à grand orchestre, et qu'on ne peut guère exécuter qu'aux funérailles des princes de la terre. La messe chantée aux obsèques de M. Jacquemier par la maîtrise de Saint-Eugène a laissé beaucoup à désirer. Des efforts de voix, pas de nuances, absence de la tradition des chants religieux que l'on trouve avec satisfaction dans d'autres maîtrises, Saint-Sulpice, Saint-Germain-des-Prés, par exemple.

***

J'ai été assez interloqué, mardi dernier, à l'Académie de médecine, par le savant doyen de notre Faculté, qui m'a fait le reproche d'avoir dépouillé Piorry de son meilleur titre de gloire, l'invention de la percussion médiate. Il est vrai que, dans l'article que j'ai consacré à M. Piorry, ma plume a trahi ma pensée; en venant de me relire, j'ai compris que M. Vulpian ait pu s'y tromper, car ma phrase est construite de manière qu'on peut croire qu'Auenbrugger a inventé la percussion médiate, que Piorry a vulgarisée et popularisée. Vice de rédaction, voilà tout; résultat de la malheureuse condition du journaliste, qui n'a pas même souvent le temps de se relire.

Je prie M. Vulpian d'avoir la bonté de croire que je savais qu'Auenbrugger a inventé la percussion *immédiate*; j'ai lu son opuscule dans la traduction qu'en a donnée Corvisart ; mais je maintiens l'exactitude de cette appréciation que c'est Piorry qui a vulgarisé et popularisé la percussion en la pratiquant médiatement. Et, dans un autre article que je prie M. Vulpian de ne pas prendre la peine de lire, je faisais remarquer que, si l'immortel auteur de l'*auscul-*

sur une petite artère, une artère cérébrale, par exemple. Mais, quand la lésion dure depuis longues années, les inflammations périphériques secondaires, les amincissements par distension, ne permettent guère de reconnaître dans les parois du sac anévrysmal le point de départ initial et l'évolution du processus anatomique.

Au surplus, voici le résultat d'un examen histologique très-complet qui a été fait de cette aorte par M. le docteur Kiener, dont beaucoup d'entre vous connaissent la compétence et l'habileté :

Examen histologique, fait par M. le docteur Kiéner, agrégé au Val-de-Grâce.

L'aorte tout entière, ainsi que les branches collatérales dont les origines ont été conservées dans la pièce pathologique, sont manifestement altérées. Sur certains points, la paroi artérielle est simplement épaissie et la surface interne est lisse ; sur d'autres points, la surface interne est rugueuse, soulevée par des mamelons lenticulaires ; enfin, sur plusieurs points de l'aorte et de ses collatérales existent des dilatations anévrysmatiques, au niveau desquelles la paroi est amincie. Il y a donc lieu d'examiner : 1° les altérations diffuses ; 2° les altérations nodulaires ; 3° les altérations qui ont occasionné la formation des anévrysmes.

Des fragments ont été découpés dans les régions correspondant à ces diverses altérations. Les uns, incomplétement durcis par l'alcool dans lequel la pièce pathologique a été conservée, ont pu être divisés à l'aide des pinces en minces feuillets parallèles à la surface, que l'on a colorés par le picro-carmin et étudiés dans la glycérine formique. D'autres fragments, amenés à un durcissement convenable, ont servi à faire des coupes parallèles ou perpendiculaires à la surface de la paroi.

A. *Altérations diffuses.* — Elles intéressent principalement la tunique interne du vaisseau et sont de deux ordres, les unes inflammatoires, les autres dégénératives.

1° Sur des coupes perpendiculaires à la paroi, on peut constater que la tunique interne est infiltrée d'éléments lymphatiques en quantité beaucoup plus considérable qu'à l'état normal. Ces cellules rondes sont également réparties, rares et éparses sur certains points, assez abondantes en d'autres points pour constituer des foyers sans limites précises ; assez souvent elles sont agglomérées en deux ou trois rangées d'épaisseur dans les couches les plus superficielles de la paroi. Quant aux cellules fixes du tissu conjonctif, bien faciles à reconnaître à leur forme allongée, à leur prolongement et à leurs crêtes d'empreinte, elles sont régulièrement disposées en séries parallèles entre les strates de la substance fibreuse, et ne paraissent aucunement altérées, même dans les régions où les éléments lymphoïdes sont le plus abondants. Les cellules lymphoïdes ne paraissent donc pas provenir d'une prolifération des cellules fixes ; certains faits permettent d'ajouter qu'elles proviennent des couches profondes de la paroi et ont atteint, dans les couches superficielles, le dernier stade de leur migration. En effet,

---

tation médiate avait vécu jusqu'à nous, il aurait eu le chagrin de voir son stéthoscope à peu près réservé pour des cas exceptionnels, comme M. Piorry avait eu le déplaisir de voir, à peu près généralement, substituer à sa plaque d'ivoire le simple doigt indicateur de la main gauche.

Ceci me rappelle qu'un jour, vers les dix heures du matin, Piorry, passant sur la place de la Bourse, m'aperçut, fit arrêter sa voiture et s'écria en m'abordant :

— Avez-vous, cher ami, entendu parler de ma leçon ?

— De laquelle ?

— De celle que je viens de faire à la Pitié et qui a été couverte d'applaudissements.

— Comment voulez-vous que le bruit en soit venu jusqu'ici ; il est à peine dix heures à l'horloge de la Bourse. *Fama volat,* il est vrai, cher maître, mais pas tout à fait aussi vite.

— Et vous, lui dis-je, à mon tour, avez-vous entendu parler d'une communication faite hier à l'Académie des sciences, et qui a la prétention de remplacer la percussion médiate dans un grand nombre de cas ?

— Non, répondit-il... Et souriant avec dédain : Je ne crains rien.

Piorry avait raison ; cette invention, qui était mienne, consistait à promener sur les organes un diapason donnant des sons très-aigus et qui s'affaiblissaient ou augmentaient d'intensité, selon le plus ou moins de perméabilité des organes à l'air, etc. Piorry seul me fit la politesse d'essayer ce petit appareil, qui était assez ingénieusement trouvé, mais dont les applications trop restreintes l'éloignaient de la pratique ordinaire.

***

Un peu moins sévère peut-être que mon collaborateur du « Premier-Paris », je ne peux cepen-

l'examen des lambeaux détachés à l'aide des pinces montre que les feuillets les plus superficiels renferment des cellules lymphatiques complétement graisseuses, réfringentes, tandis que les feuillets profonds sont infiltrés de cellules jeunes, bien colorées par le carmin. Dans ces mêmes feuillets, les cellules fixes, vues à plat, apparaissent sous forme de cellules rameuses, plates, à un seul noyau, anastomosées entre elles par de nombreux prolongements.

2° A côté des altérations inflammatoires que nous venons de décrire, et sans rapport de distribution avec celles-ci, évolue un processus éminemment dégénératif, caractérisé, dans un premier stade, par une infiltration graisseuse ou calcaire diffuse et, dans un stade plus avancé, par un dépôt athéromateux à contours bien limités. Ces lésions siégent quelquefois dans les couches superficielles ou moyennes de la tunique interne, mais plus souvent dans les couches les plus profondes en contact avec la tunique moyenne. Elles apparaissent quelquefois dans des portions de la paroi infiltrées de cellules lymphatiques, mais, d'autres fois aussi, dans des portions qui ne renferment aucun de ces éléments.

Le processus débute tantôt dans les cellules fixes, tantôt dans la substance fibreuse. Dans le premier cas, on voit, sur les coupes transversales de la paroi, des amas fusiformes de granulations graisseuses et calcaires distribuées en séries parallèles entre les couches de la substance fibreuse et remplaçant les cellules fixes. Dans le deuxième cas, les granulations apparaissent dans l'épaisseur des lames fibreuses, qui prennent un aspect opaque et ne se colorent plus par le carmin.

A un degré plus avancé du processus, le dépôt athéromateux se présente comme une masse amorphe, grisâtre et réfringente, parsemée d'aiguilles cristallisées, et nettement délimitée du tissu conjonctif voisin.

Quelquefois ces amas lenticulaires de matière athéromateuse, situés dans la couche profonde de la tunique interne, sont entourés d'une zone d'infiltrations lymphatiques qui occasionne un léger épaississement de la paroi à leur niveau. Cette infiltration de cellules lymphatiques, qui n'existait pas au début du processus, nous a paru être le résultat d'une irritation de voisinage provoquée par la présence du dépôt athéromateux agissant à la manière d'un séquestre.

Il ne nous reste plus, pour compléter la description de ces altérations diffuses, qu'à mentionner en quelques mots les altérations des tuniques externe et moyenne de l'artère.

La tunique externe est hyperémiée, et sillonnée de traînées plus ou moins larges de cellules rondes, lymphoïdes, ordinairement accumulées au pourtour des vaso-vasorum. La tunique moyenne est le plus ordinairement saine; çà et là cependant elle est traversée de bandes fibreuses ou de traînées lymphoïdes étroites qui réunissent obliquement la tunique interne et la tunique externe.

B. *Altérations nodulaires.* — Très-remarquables dans leur aspect et dans les lésions secondaires qu'elles entraînent, elles ne diffèrent point, dans leurs phénomènes essentiels, des altérations diffuses précédemment décrites. Elles consistent en des nodules développés dans la

---

dant m'expliquer l'abandon fait par quelques membres de l'Académie, à la dernière élection, au détriment de M. Gallard, que par l'absence de quelques-uns des membres au scrutin de ballottage. Voyez, en effet : au premier tour, 81 votants; au deuxième tour, il n'y en a plus que 78; au troisième tour, le chiffre remonte à 79. Il y a donc eu deux absences. M. Gallard ayant perdu trois voix d'un scrutin à l'autre, cet honorable candidat n'aurait donc à regretter que deux *lâcheurs* au lieu de trois. C'est égal, qu'il y en ait eu deux ou trois, je ne peux me faire à cette idée, qu'à quelques minutes d'intervalle, il se trouve des hommes sérieux, sensés et honnêtes, qui trouvent deux fois M. Gallard digne d'entrer à l'Académie, et une troisième fois le frappent d'exclusion.

C'est par imbécillité, sans doute, — si vous y tenez, j'emploierai l'euphémisme, et je dirai : C'est par naïveté assurément que je ne peux comprendre que des académiciens, à trois heures cinquante-cinq minutes, aient trouvé que M. Gallard était du bois dont on fait les membres de l'Académie, et que, à quatre heures quinze minutes, ils aient déclaré tout le contraire. On ne peut s'expliquer cela que par une sortie imprévue, ou par une indisposition subite.

Mon Dieu! quand donc ma longue et vieille expérience des candidatures académiques pourra-t-elle prémunir les candidats contre les illusions et les déceptions que je ne cesse de leur prédire, mais bien vainement! Cette fois encore, si j'étais indiscret, j'aurais, à cet égard, de singulières révélations à faire. Je veux bien m'en abstenir. Qu'il me suffise de dire que la déception a dû être plus grande pour le vainqueur que pour les vaincus. L'un et les autres doivent voir aujourd'hui si j'avais bien compris et apprécié la situation.

Chers et honorés candidats aux fauteuils académiques, voulez-vous me permettre de vous donner un petit et court conseil? De toutes vos voix promises, prudemment et courageusement supprimez-en le tiers, et vous vous éviterez ainsi le chagrin des déceptions.

tunique interne, dont ils occupent tantôt les couches superficielles, plus souvent les couches profondes, quelquefois toute l'épaisseur. Variables dans leur structure, les nodules peuvent être ramenés à deux types principaux : abcès athéromateux et fibrome.

Abcès athéromateux. — Les nodules débutent par une accumulation de cellules lymphatiques dans un foyer circonscrit; peut-être y a-t-il aussi une prolifération concomitante des cellules fixes; mais la plupart des éléments sont assurément des cellules migratrices. A un degré plus avancé, ces cellules et le stroma conjonctif qui les soutient s'infiltrent de granulations graisseuses, le tissu se ramollit et l'abcès est formé. Cet abcès, lorsque son siége est profond, comprime, use et finit par détruire la tunique moyenne, en sorte quil n'est plus limité dans ses parties profondes que par la tunique externe. Sur l'une de nos préparations, les couches superficielles de la tunique interne s'étaient affaissées au niveau de cette perte de substance et étaient venues s'accoler à la tunique externe.

Fibrome. — Les nodules, de forme sphérique ou lenticulaire, débutent par une tuméfaction circonscrite de quelques faisceaux conjonctifs ; ces faisceaux s'élargissent, se colorent plus vivement par le carmin, et se disposent en couches concentriques qui refoulent les tissus voisins. Les cellules fixes contenues dans ce foyer sont déplacées de telle manière que quelques-unes sont vues de face au lieu d'être vues de profil, dans les coupes transversales de la paroi; elles ne présentent aucun vestige de prolifération ni d'hypertrophie; mais, au contraire, comprimées par la tuméfaction des faisceaux fibreux, elles deviennent de plus en plus grêles et tendent à s'atrophier. A un degré plus avancé, le nodule fibromateux de plus en plus dense, ne renfermant à sa partie centrale que des cellules atrophiées, subit une transformation graisseuse et calcaire qui commence par les parties centrales. La présence de ce nodule entraîne des lésions de voisinage dans le tissu ambiant; ordinairement on observe à son voisinage une zone plus ou moins étendue d'infiltration lymphoïde. Lorsqu'il siége dans les couches profondes de la tunique interne, il comprime, use et finit par détruire la tunique moyenne, et se met en contact avec la tunique externe.

Outre les deux types nodulaires que nous venons de mentionner, on en rencontre d'autres de structure mixte qui établissent une sorte de transition. L'infiltration lymphoïde et le gonflement de la substance fondamentale ont lieu simultanément dans le même foyer. Dans un premier stade, le nodule présente alors une partie centrale riche en cellules lymphatiques et une zone périphérique formée d'une substance fibreuse à couches épaisses et vivement colorées par le carmin, dont les cellules fixes sont plus ou moins atrophiées. A un degré plus avancé, il peut arriver que le centre de ce nodule subisse une sorte de fonte graisseuse à la manière des abcès athéromateux, tandis que la zone périphérique fibreuse et condensée s'infiltre lentement de granulations graisseuses et calcaires.

C. *Paroi des anévrysmes.* — Les coupes pratiquées sur des fragments découpés dans l'aorte au niveau du point où elle subit la dilatation anévrysmatique, montrent que la paroi

---

C'est triste, mais mon demi-siècle d'expérience ne peut pas vous le passer à moins.

Quant aux *ex æquo*, je vous dirai, entre nous, que je n'en suis pas fanatique. C'est souvent, pour des juges empêtrés dans des obsessions et des sollicitations, un moyen commode de se tirer d'embarras. Plus souvent ce moyen est une capitulation de conscience. Quelquefois, enfin, c'est un piége et une perfidie. Mais jamais l'assimilation n'est sincère, parce qu'elle n'est jamais possible. Quand les botanistes assurent qu'il n'est pas deux feuilles d'arbre qui se ressemblent absolument, qu'il en est de même de deux escargots, de deux hannetons, et que probablement M. Pasteur nous dira bientôt de deux microbes, vous croyez qu'il se trouve des esprits assez subtils, assez pénétrants, doués d'un talent analytique assez complet pour comparer, pour assimiler l'intelligence de deux candidats? Erreur profonde ou manœuvre insidieuse, je ne sors pas de là.

***

La *Birmingham Gazette* raconte un trait curieux d'un éléphant femelle, nommé Lizzie, qui appartient à une ménagerie de passage à Tenbury. On peut ajouter ce fait à tous ceux racontés par M. Toussenel, dans son livre charmant, l'*Esprit des Bêtes :*

« Il y a près de cinq ans, après une marche pénible, on laissa boire à l'animal une certaine quantité d'eau froide : il en résulta qu'il fut atteint d'une grave maladie qui fit craindre pour sa vie. On appela un pharmacien de Tenbury qui, par ses soins dévoués et un traitement habile, lui rendit la santé.

« Lizzie n'avait pas oublié son sauveur, et, vendredi, passant en procession dans Tenbury, elle reconnut le pharmacien à la porte de son établissement. Elle quitta les autres animaux et vint lui mettre affectueusement sa trompe dans la main. Le soir, le pharmacien alla

de l'anévrysme est constituée par deux tuniques seulement, la tunique interne et la tunique moyenne de l'aorte; la tunique moyenne élastique fait défaut; les tuniques interne et externe présentent les altérations diffuses que nous avons décrites au paragraphe A. La disparition de la tunique interne, qui est évidemment la cause de la dilatation anévrysmatique, est facile à comprendre dans son mécanisme, si on examine une coupe intéressant à la fois l'aorte et la paroi de l'anévrysme. Certaines de nos préparations montrent que l'aorte à ce niveau présente des nodules fibromateux ayant détruit par compression la tunique moyenne, comme il a été dit plus haut. D'autres préparations montrent que la tunique élastique a été progressivement envahie par des traînées de tissu fibreux ou embryonnaire reliant entre elles les tuniques interne et externe enflammées, et finissant par étouffer complétement les éléments musculaires et élastiques de la tunique moyenne.

Conclusion. — On voit qu'il s'agit, dans cette pièce pathologique, d'une endartérite diffuse et nodulaire, accompagnée d'une dégénération athéromateuse de la tunique interne. La périartérite ne fait presque jamais défaut, mais les altérations qui en dépendent sont en général peu profondes. Quant à la tunique moyenne, elle ne subit que des altérations passives, l'usure par compression ou la transformation fibreuse par extension des processus de l'endo- et de la péri-artérite.

Les lésions athéromateuses sont telles qu'on les observe communément dans la vieillesse. Les lésions inflammatoires sont caractérisées par l'infiltration diffuse ou en foyers de cellules lymphoïdes, ou bien par la formation de nodules fibromateux. Nous n'avons trouvé, dans ces diverses altérations, aucun caractère spécifique pouvant être rapporté à une néoplasie syphilitique.

BIBLIOTHÈQUE

Thèses du Concours de l'agrégation en chirurgie (1)

COMPARAISON DES ARTHROPATHIES RHUMATISMALES, SCROFULEUSES ET SYPHILITIQUES, par G. Bouilly. Paris, J.-B. Baillière; 1878.

Les jointures ont une susceptibilité particulière qui leur permet d'être influencées par des états divers, permanents ou transitoires, sous l'influence desquels elles réagissent d'une manière différente.

C'est ainsi que l'histoire des arthropathies se trouve intimement liée à celle des diathèses. Sous l'influence de la scrofule, du rhumatisme et de la syphilis, les articulations peuvent

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 27 et 29 mars.

visiter la ménagerie, et Lizzie lui fit la réception la plus chaude et la plus cordiale : elle l'entoura doucement de sa trompe, au bout de laquelle elle le tint emprisonné pendant quelque temps, au grand effroi des spectateurs, et on eut beaucoup de peine à lui faire lâcher son ami. »

***

Vous ne savez peut-être pas quelle est la meilleure des libertés? Et dire que M. Thiers n'a pas placé celle-là au nombre des libertés nécessaires qu'il réclamait; ni M. Madier de Montjeau parmi les libertés indispensables qu'il exige. Eh bien, lisez une certaine annonce à la quatrième page de quelques journaux, et vous y lirez ceci :

EN FAIT DE LIBERTÉ

LA MEILLEURE EST ENCORE

CELLE DU VENTRE

Et pour l'entretenir, cette précieuse liberté, — ceci est le boniment, — prenez les Grains de Santé, etc., etc.

N'est-ce pas que c'est spirituellement trouvé? Quel beau livre on ferait, en effet, sous ce titre : *De l'influence de la constipation sur les affaires de ce monde.*

Dr Simplice.

devenir le siége de lésions. L'auteur recherche quels caractères spéciaux chaque maladie générale imprime aux lésions locales; quelles en sont les conséquences au point de vue des signes, de l'évolution et des terminaisons; quelles indications on peut et on doit en tirer au point de vue du pronostic et des indications thérapeutiques.

M. Bouilly compare d'abord entre elles les arthropathies rhumatismales et scrofuleuses, les plus fréquentes et les mieux observées. Il les étudie sous le rapport des causes, de l'anatomie pathologique et de la symptomatologie. La scrofule se rencontre surtout dans le jeune âge, le rhumatisme dans l'âge adulte ou dans la vieillesse. Apparaissant dans la période du développement des os, les manifestations scrofuleuses sont plutôt osseuses tout d'abord, et consécutivement articulaires. Dans la scrofule, les lésions ont une tendance à la suppuration qui n'existe pas dans le rhumatisme; elles consistent en synovite ou ostéo-synovite fongueuse simple, et synovite fongueuse tuberculeuse; les lésions rhumatismales se divisent en synovite congestive plastique et ostéo-chondrite proliférante. Au point de vue des signes, les caractères différentiels se tirent de l'attitude de l'articulation, de la douleur, de l'état de l'articulation et des tissus périarticulaires, des troubles fonctionnels, et de l'état général. La marche et la terminaison présentent également des caractères spéciaux dans les arthropathies rhumatismales et scrofuleuses; mais il ne faut pas oublier que les premières peuvent se transformer, et affecter les allures propres à la scrofule, alors qu'elles étaient primitivement d'origine rhumatismale, quand elles se développent chez un sujet prédisposé.

Les arthropathies syphilitiques sont encore mal connues. A la période secondaire, ce sont des arthrites subaiguës à forme rhumatoïde. Plus tard, des gommes sous-synoviales ou périostiques provoquent ordinairement un épanchement articulaire; mais, en général, le gonflement est moins considérable et moins étendu que dans le rhumatisme.

L'immobilisation, la compression, les révulsifs sont indiqués dans les arthropathies en général, à quelque diathèse qu'elles soient liées. Mais il ne faut cependant pas user indifféremment de ces moyens thérapeutiques dans toutes les formes et à toutes les périodes. Par exemple, l'ankylose, terminaison heureuse de l'arthrite scrofuleuse, qu'on peut chercher à obtenir par une immobilisation prolongée, doit être, autant que possible, évitée dans le rhumatisme; il faut donc, au moment nécessaire, rendre à l'articulation une certaine liberté de mouvements. Dans la syphilis, quand on lui oppose un traitement convenable, les fonctions articulaires sont généralement moins compromises que dans les formes rhumatismales et scrofuleuses.

DE LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE ET OPÉRATOIRE DE L'IRIDECTOMIE,
par le docteur Peyrot.

Les indications de l'iridectomie sont multiples; elle peut être antiphlogistique, prophylactique ou combinée, et optique. Cette division, qui est celle de la plupart des auteurs, a été adoptée par M. Peyrot.

Il est nécessaire de bien connaître les conditions de l'équilibre normal des milieux de l'œil pour apprécier le but et les résultats de l'iridectomie, toutes les fois qu'elle n'est pas uniquement destinée à ouvrir une voie nouvelle aux rayons lumineux. Aussi M. Peyrot commence-t-il son travail par un exposé physiologique, dans lequel il étudie successivement la tension intra-oculaire et ses variétés, le mécanisme des variations de volume des milieux de l'œil, enfin l'influence de l'iridectomie sur la tension intra-oculaire normale.

C'est dans les différentes formes du glaucome que l'iridectomie antiphlogistique trouve ses principales applications. Dans le glaucome inflammatoire, aigu ou chronique, l'opération réussit à suspendre la marche des accidents, souvent même assure une guérison définitive. Dans le glaucome chronique simple, son effet est beaucoup moins certain.

Elle a été employée avec succès dans quelques formes de glaucome secondaire.

L'iridectomie prophylactique peut être adjointe à la kératotomie dans l'opération de la cataracte, ou à la discision.

En terminant, M. Peyrot examine les indications de l'iridectomie optique dans les opacités de la cornée, les obstructions pupillaires et les opacités cristalliniennes.

DES OPHTHALMIES SYMPATHIQUES, par P. Reclus. Paris, Delahaye; 1878.

L'ophthalmie sympathique, c'est-à-dire « l'ensemble des troubles trophiques ou fonctionnels que provoquent dans le second œil les lésions traumatiques ou spontanées du premier », n'a pris place que depuis trente-cinq ans environ dans le cadre nosologique. Néanmoins, son histoire est longue, si l'on compte tous les travaux dont elle a été l'objet, toutes les discussions auxquelles elle a donné lieu, tous les points de doctrine qu'elle a soulevés, dont beaucoup restent encore obscurs.

Après un historique très-complet, dans lequel il passe en revue toutes les évolutions que le temps et les recherches ont fait subir à l'ophthalmie sympathique, M. Reclus aborde le chapitre de l'étiologie. Comme il l'a fait pressentir par la définition même qu'il a donnée au début de son travail, il franchit, avec la plupart des auteurs, les limites tracées par Mackensie aux ophthalmies réflexes; ce n'est pas le traumatisme seul qui peut leur donner naissance, et les affections spontanées de l'œil ont sur le congénère une pernicieuse influence. Telles sont les affections inflammatoires chroniques, les vieilles irido-choroïdites et les synéchies consécutives, les atrophies spontanées, les staphylomes et les leucomes adhérents, les tumeurs de la choroïde, le glaucome et les hydrophthalmies, les décollements rétiniens. Parmi les causes d'ophthalmies sympathiques spontanées, celles qui intéressent principalement le corps ciliaire, en amenant son irritation ou sa compression, doivent être placées en première ligne.

Quant aux causes prédisposantes, une seule chose semble démontrée, c'est que la fatigue exagérée des yeux est une cause d'accidents. D'après Mooren, les efforts d'accommodation de l'œil sain se font aussi dans l'œil malade. D'où il résulte que l'exacerbation des phénomènes inflammatoires, dans l'œil malade, se joint à la fatigue et à la congestion de la région ciliaire de l'œil prêt à être envahi, pour faire éclater les accidents sympathiques. C'est sans doute pour cette raison que les myopes sont spécialement exposés à l'ophthalmie réflexe.

Quelle voie suivent les irritations parties du premier œil pour provoquer dans le second les troubles fonctionnels ou nutritifs? Par quel mécanisme ces accidents se produisent-ils? Telle est la question difficile que M. Reclus cherche à résoudre dans l'important chapitre de a pathogénie. Pour lui, les altérations nutritives ne naîtraient pas, comme on l'affirme encore, de troubles vaso-moteurs. Il admet une névrite ascendante du trijumeau, névrite qui se réfléchirait dans le bulbe sur le trijumeau du côté opposé, et susciterait ainsi les accidents sympathiques. Ce n'est, dit l'auteur, qu'une hypothèse; mais elle s'accorde avec les lois de la physiologie générale, que la théorie vaso-motrice heurte de front.

Les chapitres suivants sont consacrés à la symptomatologie et au diagnostic. On y trouve nettement exposées les différentes formes cliniques de l'ophthalmie réflexe, c'est-à-dire l'irido-choroïdite plastique, la choroïdite séreuse; moins fréquemment, la kératite et la névro-rétinite sympathiques.

M. Reclus discute, en terminant, les nombreux traitements qui ont été proposés contre l'ophthalmie sympathique. Après avoir montré dans quels cas des opérations moins radicales peuvent être appliquées, il étudie les indications, si délicates et si controversées, de l'énucléation, préventive ou curative, qui est encore le moyen le plus sûr d'empêcher le développement des accidents réflexes ou d'enrayer leur marche.

COMPARER ENTRE EUX LES DIVERS MOYENS DE DIÉRÈSE, par le docteur V. CHALOT. Paris, Delahaye; 1878.

La diérèse n'est qu'un des quatre éléments fondamentaux de la médecine opératoire; les trois autres sont l'exérèse, la synthèse et la prothèse. Les moyens de diérèse sont rapides ou lents, sanglants ou non sanglants. Tels sont l'instrument tranchant et l'écraseur linéaire; la cautérisation, comprenant le fer rouge, le galvano et le thermo-cautère, les caustiques et l'électrolyse, la ligature extemporanée et l'arrachement, les ligatures ulcératives à tension fixe, progressive ou continue. Mais tous ces moyens ne s'appliquent qu'aux parties molles; aussi la diérèse des parties dures, ostéotomie et ostéoclasie, doit-elle être l'objet d'une étude spéciale.

Dans un premier chapitre, M. Chalot présente l'histoire générale et spéciale des moyens de diérèse, l'époque de leur apparition, les idées chirurgicales qui ont présidé à leur naissance; enfin, l'ensemble des applications auxquelles chaque chirurgien a voulu étendre ses moyens de prédilection.

Le second chapitre est consacré à la diérèse des parties molles. Après avoir comparé entre eux les instruments au point de vue de l'exécution, l'auteur étudie leur mode d'action sur les tissus, puis il met en regard les effets immédiats des différents moyens de diérèse : douleur, hémorrhagie, et leurs effets consécutifs : réaction inflammatoire et fièvre traumatique, hémorrhagies secondaires, érysipèle, phlébite, infection purulente et autres complications. Un paragraphe spécial nous montre les résultats définitifs au point de vue de la cicatrisation et des récidives. Enfin, les moyens de diérèse sont comparés sous le rapport de leurs applications générales et spéciales; M. Chalot passe en revue un grand nombre d'opérations, telles que la trachéotomie, les amputations des membres, de la langue, de la verge, la taille, et l'extirpation des tumeurs.

Il suit, pour la diérèse des parties dures, le plan qu'il a adopté pour celle des parties molles. Il étudie d'abord les moyens et les procédés de diérèse osseuse, puis les effets immédiats et secondaires de l'ostéotomie et de l'ostéoclasie; enfin, les applications spéciales de ces

deux méthodes dans les ankyloses, les cals vicieux, le genu valgum, les incurvations rachitiques et autres. Résumant leur valeur respective, il donne la préférence à l'ostéoclasie, tout en reconnaissant que l'ostéotomie, grâce aux perfectionnements du pansement des plaies, a droit à une place à côté des autres modes de traitement chirurgical.

DES CAUSES DE LA MORT PROMPTE APRÈS LES GRANDS TRAUMATISMES ACCIDENTELS ET CHIRURGICAUX, par le docteur VINCENT. Paris, Masson; 1878.

M. Vincent commence par définir ce qu'il faut entendre par mort prompte et grand traumatisme. Il nous montre ensuite que, si les causes de ces morts promptes sont souvent méconnues, cela tient soit à l'insuffisance des autopsies, négligées ou mal pratiquées, soit à l'ignorance de la physiologie expérimentale.

Le choc traumatique, qui joue un si grand rôle dans les morts promptes après les traumatismes, consiste dans une action réflexe suspensive portant sur le cœur, les poumons ou les centres nerveux. Les causes de ces phénomènes d'arrêt sont de deux ordres : 1° causes d'ordre physique; ébranlements mécaniques agissant soit sur les centres, soit sur la périphérie ou sur le corps entier; 2° causes d'ordre sensitif, émotionnel, psychique; les unes stimulantes ou dépressives, portant sur les nerfs cérébro-rachidiens de la périphérie, sur les ganglions sympathiques et sur leurs expansions terminales, et étant constituées par une irritation mécanique ou chimique, par une douleur vive, par des irritations de tissus; les autres, causes de stimulation ou de dépression vitales, venant des organes des sens spéciaux ou d'émotions, d'idées, de sentiments divers.

A la suite de ce long et important chapitre, l'auteur passe en revue les autres causes de mort prompte, telles que l'algidité traumatique, les hémorrhagies, l'entrée de l'air dans les veines, la septicémie et la gangrène foudroyantes, l'action des agents anesthésiques. Il examine enfin l'influence des états constitutionnels ou pathologiques, celle du moment où s'exerce l'intervention chirurgicale, ainsi que la valeur des procédés opératoires et des différents modes de pansement. Après quelques indications générales sur le traitement, il termine son travail par un recueil de faits cliniques qui ne comprend pas moins de 260 observations.

DES TUMEURS KYSTIQUES DE LA MAMELLE, par G. RICHELOT. Paris, J.-B. Baillière; 1878.

(Voir l'UNION MÉDICALE du 20 août 1878.) H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Pasteur dépose sur le bureau une note de M. Feltz, de Nancy, qui rappelle que, dans une communication antérieure, il avait succinctement établi les caractères d'un leptothrix, trouvé par lui le 2 avril 1878, dans le sang d'une femme atteinte depuis dix-huit jours de fièvre puerpérale grave. Cette malade mourait deux jours après ce premier examen du sang. A l'autopsie, je pus constater les lésions suivantes : péritonite suppurée; infarctus blancs de la rate tuméfiée, muqueuse utérine ramollie, pultacée, sanieuse; indurations lardacées sur les deux côtés du vagin; épanchements de sérosité sanguinolente dans les cavités séreuses; le sang renfermait encore les mêmes filaments.

Comme je n'avais jamais rencontré ce cryptogame, je me proposai de l'étudier, et j'ai formulé les résultats de mes expériences en huit conclusions, sans me préoccuper autrement de l'origine de ce microbe, convaincu que je ne pouvais pas avec un seul fait établir l'existence d'un parasite propre à la fièvre puerpérale; mes études antérieures sur la matière publiées depuis près de dix ans m'imposaient davantage encore cette réserve.

M. Pasteur, engagé dans des études sur la fièvre puerpérale, me fit l'honneur de me demander, le 23 mars, un échantillon de mon sang infectieux. Je m'empressai de le lui envoyer. L'illustre savant m'écrivit quelques jours après « *que mon leptothrix était la bactéridie charbonneuse* ». N'ayant jamais vu de charbon, pensant d'un autre côté que la malade n'avait eu qu'une fièvre puerpérale ordinaire, et sachant que les bactéridies infectieuses ne se distinguent pas morphologiquement de celles qui ne le sont pas, la réponse de M. Pasteur me rendit très-perplexe; je lui répondis que je ne discuterais pas son affirmation, mais que je proclamerais moi-même mon erreur si, répétant mes expériences de cette année avec du sang charbonneux que j'irais recueillir moi-même partout où il se produirait, j'arrivais à des conclusions identiques à celles que j'avais données dans ma note du 17 mars.

M. Pasteur, voyant mon désir de comparer mes résultats à ceux du charbon proprement

dit, voulut bien m'offrir de m'envoyer des cobayes charbonneux; je m'empressai d'accepter : c'est ainsi que, le matin du 13 mai dernier, j'eus le plaisir de recevoir à la gare de Nancy trois cobayes parfaitement vivants, inoculés par M. Pasteur la veille à 3 heures, *le premier avec mon sang infectieux, le second avec la bactéridie d'un sang charbonneux de Chartres, le troisième avec du sang charbonneux d'une vache du Jura.* Ces trois cobayes succombèrent dans mon laboratoire dans la journée du 14 mai; j'eus donc tout le loisir de les suivre jusqu'à la mort. Je dois dire que les symptômes que j'observai furent les mêmes que ceux que j'ai décrits dans ma note du 17 mars à l'Académie. A l'autopsie, j'examinai avec soin le sang des trois animaux : il m'a été impossible de constater la moindre différence; non-seulement les sangs, mais les organes internes, et principalement la rate, se trouvaient modifiés de la même manière.

J'écrivis donc à M. Pasteur : « Il est certain pour moi que l'agent contaminant a été le même pour les trois cobayes, c'est-à-dire la bactéridie que vous appelez *charbonneuse.* » Depuis, j'ai fait différents autres essais comparatifs, et jusqu'à présent je n'ai pu saisir de différence chez les cobayes, soit pendant la vie, soit après la mort.

Il est doublement regrettable que je n'aie pas connu le charbon dès l'année dernière, car j'aurais pu, d'une part, diagnostiquer la complication redoutable que présentait la femme morte le 4 avril 1878, et, d'autre part, rechercher le mode de contamination, qui m'échappe presque complétement aujourd'hui. J'ai cependant pu apprendre les détails suivants sur cette malheureuse; je les donne sans commentaires : Cette femme était débarrasseuse (femme de peine); elle est entrée à l'hôpital, pour ses secondes couches, dans un état maladif très-sérieux, avec des hémorrhagies tenant à une insertion vicieuse du placenta; l'accouchement a eu lieu à la fin du huitième mois; venue d'Alsace, il y a trois ans, elle demeurait à Nancy depuis cette époque dans une petite chambre, tout contre une écurie appartenant à un maquignon, dans laquelle passent beaucoup de bêtes. Personne cependant n'a été malade dans cette maison, aujourd'hui en partie démolie et reconstruite. Je n'ai pu apprendre s'il y a eu dans cette écurie des bêtes malades.

M. Pasteur, à propos de la communication de M. Feltz, ajoute les remarques suivantes :

« Il n'existe donc pas de *Leptothrix puerperalis.* Je dirai plus tard qu'il n'y a pas lieu davantage d'admettre un *Bacillus puerperalis,* comme l'a proposé le docteur Engel à la suite d'une observation du docteur Spillman, faite également à Nancy au mois de juin 1876.

Qu'il me soit permis d'ajouter que, dans mes communications concernant les organismes microscopiques, je me suis abstenu généralement de donner des noms spécifiques à ceux de ces organismes que je pouvais croire nouveaux. Si cela était nécessaire, je ferais observer que les faits relatés par le docteur Feltz justifient cette réserve et montrent qu'il est toujours préférable de caractériser ces petits êtres par une ou plusieurs de leurs fonctions. Autant les dénominations spéciales sont utiles et commodes quand on les applique à des êtres bien connus, autant elles peuvent créer d'embarras et de confusion lorsqu'il s'agit d'organismes très-voisins par leurs formes et qui peuvent être très-dissemblables par leurs propriétés physiologiques. »

M. Vulpian remet une note sur l'augmentation des matières albuminoïdes dans la salive des albuminuriques :

« Dans le cours d'essais thérapeutiques faits à l'aide d'injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine, j'avais vu que la salive recueillie chez un malade atteint d'affection de Bright, et soumis à des injections de ce genre, contenait une quantité notablement plus considérable de matières précipitables par l'acide azotique et par la chaleur que dans l'état normal. J'avais répété l'expérience sur le même malade, sur sa propre demande, car il s'était senti soulagé à la suite de la première injection. Comme la première fois, il avait peu sué, mais il avait considérablement salivé, et, cette fois encore, on avait noté le même résultat. Ce résultat était d'autant plus facile à constater, que l'on pouvait soumettre comparativement aux mêmes réactifs la salive recueillie sur des malades non albuminuriques, et chez lesque on avait pratiqué aussi une injection hypodermique de chlorhydrate de pilocarpine. Ce fait m'avait paru offrir un certain intérêt, mais il ne pouvait acquérir une réelle valeur qu'à la condition de n'être pas absolument exceptionnel; cependant je l'avais signalé à mon cours, en indiquant les hypothèses que l'on pouvait émettre à propos de sa signification. J'avais prié M. Straus, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, de faire des recherches dans le même sens. Il n'a eu l'occasion de faire des injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine que sur deux malades atteints d'albuminurie, et, sur chacun de ces malades, il a observé le fait dont je viens de parler.

Le malade sur lequel j'avais noté l'augmentation des matières albuminoïdes dans la salive offrait une infiltration œdémateuse peu considérable. Son affection rénale était mixte; elle

offrait à la fois les caractères de la néphrite parenchymateuse et ceux de la néphrite interstitielle; elle existait déjà depuis plusieurs mois.

Le premier des deux malades observés par M. Straus était un homme âgé de 40 ans, entré à l'hôpital Tenon pour s'y faire soigner d'une néphrite parenchymateuse datant de six mois environ. Son urine contenait une assez forte quantité d'albumine. Deux injections de chlorhydrate de pilocarpine et une injection de nitrate de pilocarpine ont été faites sous la peau de ce malade, à plusieurs jours d'intervalle. Chaque fois M. Straus a vu la chaleur et l'acide nitrique produire un trouble très-prononcé dans la salive sécrétée sous l'influence de la pilocarpine, après qu'on avait pris soin de traiter ce liquide par l'acide acétique et de le filtrer pour le débarrasser du mucus qu'il contenait. M. Degræve, pharmacien en chef de l'hôpital, a déterminé la quantité de la mucine et de l'albumine contenues dans cette salive : il a trouvé 0gr,253 de mucine et 0gr,182 d'albumine (matière précipitable par l'acide azotique et la chaleur) pour 1,000 grammes de liquide filtré.

Le second malade, offrant aussi une forte albuminurie, était un homme âgé de 41 ans, atteint d'insuffisance de la valvule mitrale. Deux injections sous-cutanées, chacune de 0gr,02 de nitrate de pilocarpine, ont été pratiquées, à neuf jours d'intervalle, par M. Straus sur ce malade. Il a constaté, comme chez le premier malade, que la salive sécrétée sous l'influence du sel de pilocarpine se troublait considérablement par la chaleur et l'acide azotique. M. Degræve a trouvé, dans cette salive, 0gr,45 de mucine et 0gr,145 d'albumine pour 1,000 grammes de salive filtrée.

Enfin, M. Straus a prié M. Degræve de déterminer la quantité de matières albuminoïdes précipitables par la chaleur et l'acide nitrique dans la salive obtenue de la même manière chez un malade non atteint d'albuminurie. Voici les chiffres obtenus : 0gr,320 de mucine et 0gr,050 d'albumine pour 1,000 grammes de salive filtrée.

Chez les malades atteints d'albuminurie, la salive peut donc contenir une plus grande quantité de matières albuminoïdes que dans l'état normal. Ce fait, intéressant par rapport aux théories de l'albuminurie, trouve peut-être une explication très-simple dans l'infiltration des glandes salivaires par la sérosité de l'œdème. S'il n'en était pas ainsi, il faudrait rechercher si c'est une altération de l'épithélium des glandes salivaires ou une modification des principes albuminoïdes du sang ou des liquides infiltrés qu'il faut mettre en cause. » — M. L.

VARIÉTÉS

MICROBES ET POUSSIÈRES ORGANISÉES TENUES EN SUSPENSION DANS L'ATMOSPHÈRE,

par M. P. Michel

Le docteur W. T. Belfield, répétiteur de physiologie à Rush College, et M. H. F. Atwood, vice-président de la Société microscopique de l'État, ont été occupés, pendant plusieurs semaines, à examiner de la viande de porc, dans le but de constater la présence des trichines. Cet examen fut entrepris à la demande du Conseil de santé de Chicago. Les échantillons furent fournis par un officier de santé qui se les était procurés dans les différents dépôts de la ville, en ayant soin de n'en omettre aucun. Les recherches portèrent sur une centaine de porcs, et dans huit on trouva des trichines. Le nombre approximatif de ces helminthes varia de 35 à 13 par pouce cubique de muscle strié. Un grand nombre d'expériences furent faites pour se rendre compte de la rapidité de propagation de ce vers et des effets qu'il produit. Ce sont principalement des rats qui ont servi à cette étude. Il a été constaté qu'un rat peut ingérer, de temps en temps, un petit nombre de trichines, sans que sa santé soit altérée. Pendant six semaines, un de ces animaux fut nourri, tous les deux ou trois jours, de viande de porc infecté. Il n'en résultat aucun trouble dans sa santé; après l'avoir tué, on trouva que le corps fourmillait de trichines vivantes; les deux observateurs estiment que cette carcasse ne renfermait pas moins de 100,000 vers. Les conclusions qu'ils ont tirées de leurs expériences sont que l'homme et tout animal peuvent sans inconvénient (?) absorber de temps en temps des trichines en petit nombre; ces messieurs croient qu'un bien plus grand nombre de personnes, qu'on ne le pense généralement, sont infectées de trichines; ils vont même jusqu'à penser que, en grande majorité, nous portons tous des trichines dans nos muscles (?).

Ils sont tellement certains du fait, que l'un d'eux, le docteur Belfield, avala le 20 novembre 12 trichines vivantes. Plus de trois semaines se sont écoulées depuis, et il n'en a encore éprouvé aucun effet. Un autre résultat intéressant de cette étude, c'est la découverte qu'ils ont faite, qu'une petite quantité d'acide sulfurique mélangée à la saumure dans laquelle sont conservés des quartiers de porc, suffit pour tuer toutes les trichines. La quantité d'acide à employer, pour 100 parties de saumure, n'a pas encore été déterminée; mais la proportion

est tellement minime que, au point de vue commercial, on n'a pas à craindre la détérioration de la viande.

L'Italie a interdit l'importation des porcs, de la viande et des différents débris de ces animaux provenant de l'empire Ottoman, y compris l'Égypte, et des États-Unis. Le motif de cette mesure a été la constatation de la trichinose sur des porcs venant de Cincinnati et autres localités de l'Amérique du Nord. (*Union pharmaceutique.*)

FORMULAIRE

POTION ABSORBANTE. — FONSSAGRIVES.

Magnésie calcinée.	4	grammes.
Eau de chaux.	60	—
Hydrolat de menthe.	60	—
Sirop de fleurs d'oranger	30	—

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées dans la dyspepsie flatulente, avec sentiment de brûlure à l'épigastre et rejet de mucosités acides. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Juin 1794.

César-Louis-Joseph Lescarde, chirurgien, âgé de 50 ans, né et domicilé à Arras, est condamné à mort par le Tribunal révolutionnaire de cette dernière ville, « comme ennemi du peuple, ayant caché son neveu émigré ». — A. Ch.

COURRIER

ERRATUM. — Dans l'arrêté fixant la date de l'ouverture du concours pour 35 places d'agrégés des Facultés de médecine, inséré dans le numéro du 17 juin 1879, page 1008,

Au lieu de : « Art. 2. — Ces concours s'ouvriront à Paris, savoir : le 20 novembre 1879 pour la section de médecine, etc. »

Il faut lire : « Ces concours s'ouvriront à Paris, savoir : le 20 *décembre* 1879, pour la section de médecine, etc. »

CONGRÈS MÉDICAL A CORK. — On fait de grands préparatifs en Angleterre et en Irlande pour la réunion d'un Congrès médical qui doit avoir lieu à Cork les 5, 6, 7 et 8 août. Ce Congrès est le quarante-septième meeting annuel de la « British medical Association », qui compte plus de 8,000 membres dans le Royaume-Uni. De grandes fêtes seront données à Cork à cette occasion, et les médecins qui auront pris part au Congrès se rendront en excursion aux principaux lacs de l'Irlande.

EMPLOI DU TÉLÉPHONE EN AMÉRIQUE. — La *Lumière électrique,* revue d'électricité, qui se publie sous la direction de M. le comte du Moncel, membre de l'Académie des sciences, contient, dans son dernier numéro, une intéressante étude sur l'emploi du téléphone en Amérique.

Cet instrument, que bien des personnes regardent comme un simple jouet impropre aux usages pratiques, s'est propagé aux États-Unis d'une manière vraiment extraordinaire.

On calcule qu'il n'y a pas moins de 26,000 téléphones Bell, actuellement d'un usage quotidien aux États-Unis. Tous ces instruments sont loués et exploités d'après le système d'échanges. Chaque grande ville a son bureau central d'où rayonnent des lignes de téléphones en communication avec les demeures et les bureaux des abonnés dans n'importe quelle rue ou faubourg.

Lorsqu'on désire converser avec quelqu'un dans un quartier différent de la ville, on avertit le bureau central en faisant fonctionner une sonnerie d'appel et en parlant au moyen du téléphone. L'employé du bureau établit alors, au moyen d'un commutateur, la communication directe avec la personne dont on veut se faire entendre. Dans la seule ville de Chicago, il se fait ainsi au bureau central plus de 8,000 appels par jour.

Au Brésil, des communications téléphoniques ont été établies récemment entre de grandes plantations, diverses propriétés privées, et des administrations gouvernementales. A Rio de Janeiro, le Sénat a été relié à la Chambre des députés au moyen de téléphones Gower.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital Necker. — M. le professeur POTAIN.

DES FORMES ATTÉNUÉES OU LATENTES DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE.

Leçon clinique recueillie par M. le docteur Georges HOMOLLE.

Au mois d'août 1877 entre, dans le service de la Clinique, une femme de 45 ans, relieuse, qui se dit incapable de travailler et se plaint de sensations douloureuses qu'elle éprouve dans tous les membres, accuse une multitude de malaises et ne présente cependant aucune altération organique notable. C'est une alcoolique; mais l'intoxication, chez elle, est encore au début et se présente sous une forme atténuée, bien qu'elle se traduise déjà par des manifestations très-diffuses.

Le facies de la malade, animé, vultueux, a quelque chose d'étrange; il est sérieux, impassible et semble exprimer l'étonnement, avec une apparence d'hébétude. Ses mains sont agitées d'un petit tremblement qui disparaît d'une façon presque complète dans les moments de repos; la sensibilité cutanée est très-obtuse; la force musculaire est diminuée à ce point que la pression exercée sur le dynamomètre par l'une ou l'autre main ne dépasse pas 6 kilogr.

Deux ordres d'accidents sont surtout importants : ce sont des troubles dyspeptiques et des douleurs vagues dans la continuité des membres. Les uns et les autres ont débuté, il y a trois mois, sous l'influence d'un refroidissement, paraît-il. Peu à peu, l'appétit s'est perdu, les digestions sont devenues pénibles et se sont accompagnées de flatulence, de gastralgie; puis sont survenues des pituites, de la diarrhée; la malade a notablement maigri. Elle a de l'endolorissement de toute la région dorsale et des membres inférieurs, et des élancements le long des tibias, aux genoux, aux cous-de-pied; elle dit avoir eu du gonflement autour des malléoles, mais il n'y en a plus de traces visibles.

Les battements du cœur sont un peu faibles, mais les bruits sont normaux, sans souffle; le pouls est accéléré, sans altération de la température centrale. Le foie est légèrement congestionné. La ménopause s'est produite, il y a trois ans, sans accidents.

Les formes obscures ou latentes de l'alcoolisme, dont cette malade présente un

FEUILLETON

Le Docteur Charles-James CAMPBELL

Une belle et honnête figure vient de disparaître. Le docteur C. J. Campbell est mort lundi dernier, emporté, en trois jours, par une pérityphlite suraiguë. Aussi connu dans le monde parisien, où il a brillé par toutes les qualités de l'esprit et du cœur, que dans le monde médical, où il a établi sa réputation d'accoucheur et de savant par une pratique irréprochable et par des travaux originaux importants, Campbell était un vrai médecin gentilhomme. La sûreté de ses relations, l'inépuisable et discrète générosité de son cœur, la forme loyale et séduisante de ses manières, tout en lui portait la trace ineffaçable de l'influence de sa mère, femme supérieure qu'il ne quitta jamais, qu'il aima d'une affection exclusive et dont l'image ne fut en aucun temps remplacée ou amoindrie par une autre.

On peut dire de lui, sans exagération, en employant l'expression créée par Auguste Comte, qu'il était véritablement le type de l'*altruisme;* c'est-à-dire qu'en toutes choses, il subordonnait son existence à celle d'autrui, et qu'il accomplissait toutes ses actions pour autrui plus que pour lui-même.

Nature d'élite, son plus grand plaisir était de faire plaisir aux autres; il allait au devant des services à rendre; dès qu'il soupçonnait qu'il pouvait être utile à quelqu'un, il n'épargnait ni sa fortune ni son influence.

— Le docteur Charles James Campbell est né en Angleterre, à Stapleton-Park (comté d'York); mais il a été élevé en France, où ses parents sont venus s'établir quand il avait 6 ans. Il a fait de brillantes études classiques au collége de Sens et, à Paris, au collége Rollin. Interne des

exemple, sont loin d'être rares, soit quand l'intoxication commence, soit, plus tard, dans les cas où elle donne lieu seulement à des désordres généraux mal définis, et parfois cependant assez graves pour menacer la vie. Chez les femmes, qui apportent plus de soin à cacher des habitudes vicieuses, le diagnostic est parfois d'une extrême difficulté.

J'ai vu dépérir ainsi et succomber, sans lésion viscérale, une dame que certes personne n'aurait voulu soupçonner; mais elle était femme et mère d'alcooliques, elle avait subi la contagion.

Des faits de ce genre se présentent de temps en temps; la femme devient éthylique secondairement, entraînée par le mari. J'observais, chez une malade du monde, des troubles cardiaques d'une nature étrange et des accès dyspnéiques tout à fait inusités; malgré des dénégations réitérées, je savais le mari adonné à l'alcoolisme, et je ne pouvais me défendre d'attribuer à des excès du même genre des désordres qui ne s'expliquaient pas autrement. Je fis part de mes soupçons à la fille de la maison, jeune personne de 18 ans, fort intelligente, qui finit, non sans peine, par découvrir les bouteilles d'eau-de-vie où puisaient en cachette et son père et sa mère. La mère succomba. Mais là ne finit pas l'histoire : quelques années plus tard, la fille, instruite cependant par l'exemple, était alcoolique à son tour; il était impossible de s'y méprendre, et cependant elle niait comme avait nié sa mère. Faut-il penser que l'hérédité intervienne en pareille circonstance? Je ne me crois pas autorisé à résoudre la question.

L'alcool, absorbé d'une façon usuelle sous une forme et à des doses nocives, imprègne et altère l'économie tout entière, de sorte qu'on peut en quelque sorte suivre sa trace, marquée par des lésions anatomiques, dans tous les organes qu'il a traversés. Introduit dans les voies digestives, il pénètre dans le système porte, traverse le foie, puis le cœur, puis le poumon, qui l'exhale en partie, et se répand ensuite dans tous les organes et en particulier dans l'encéphale, qu'il impressionne d'une façon toute spéciale, et les reins, par lesquels il s'élimine. Il n'est pas un de ces viscères qui ne devienne le siége d'altérations plus ou moins graves.

La pharyngite chronique érythémateuse est à peu près constante chez les buveurs, et presque toujours elle s'accompagne de laryngite; la muqueuse des cordes vocales supérieures est épaissie, rouge, vascularisée, et ces lésions inflammatoires s'étendent aux grosses bronches.

Dans l'estomac, où les liqueurs séjournent, les lésions les plus profondes sont celles

---

hôpitaux en 1845, il fut, après sa thèse, nommé chef de clinique obstétricale de la Faculté. Dès ses débuts dans la carrière médicale, il dirigea toutes ses études vers la spécialité des accouchements. Son talent d'élocution, son amour du travail, lui eussent rendu facile la carrière des concours; mais, bien qu'il aimât la France avec passion (et il l'a prouvé), il tint toujours à conserver sa nationalité anglaise.

Son premier acte médical renferme, en quelque sorte, tous les éléments qui permettent d'apprécier l'homme et le savant. En 1846, étant interne à la Maternité, une femme, enceinte de huit mois et demi, meurt subitement. Elle était assise toute rieuse, causant avec ses compagnes, lorsque, tout à coup, elle tombe de sa chaise à terre et ne profère plus une parole. Campbell, prévenu, accourt à la hâte. L'examen le plus attentif ne lui fait découvrir aucun mouvement respiratoire. « A mesure, dit-il (thèse de doctorat et communication à la Société de chirurgie) que les recherches des battements du cœur maternel se montraient inutiles, à mesure que le silence de plus en plus prolongé de l'organe qui meurt le dernier imprimait à l'ensemble des autres phénomènes le cachet d'un arrêt irrévocable, ma sollicitude, un peu dégagée par la certitude morale que j'avais de la mort de la mère, se porta sur le sort de l'enfant, qui vivait encore de la vie intra-utérine, et je me vis placé dans la pressante alternative ou de le laisser succomber en place, ou de procéder, sans trop de retard, à son extraction hors des organes maternels. Dix minutes environ après la mort de la mère, je fis la première incision; il ne s'écoula pas de sang; aucun mouvement, aucun cri ne vint troubler le silence et l'immobilité de la mort. — J'agrandis largement l'ouverture utérine, et, plongeant les deux mains dans la cavité de l'organe, je saisis l'enfant, qui présentait le sommet. Rien qu'au tact, je sentais que l'enfant vivait encore; en appliquant l'oreille sur son thorax, j'entendis les battements de son cœur. L'enfant était très-pâle et ne criait pas. On

de la gastrite chronique; la muqueuse est tuméfiée, mamelonnée, semée d'érosions ou creusée même d'ulcérations plus ou moins profondes; le tissu sous-muqueux, puis les autres tuniques, s'épaississent de même, au point que l'on a quelquefois sous les yeux, à l'autopsie, les apparences d'un cancer, après que, durant la vie, les accidents gastriques ont présenté une gravité presque égale à celle du carcinome.

Le duodénum est le siége d'altérations analogues; mais l'action de l'alcool ne s'étend pas plus loin dans l'intestin, qu'il ne traverse pas. Elle se poursuit dans les vaisseaux veineux par lesquels se fait l'absorption; la pyléphlébite adhésive avec thrombose est une des lésions connues de l'éthylisme chronique.

Le foie subit constamment l'influence de l'alcool, soit sous forme de stéatose ou de cirrhose, la première susceptible de disparaître, la seconde incurable, sans doute, dans tous les cas.

Le cœur devient graisseux. Les poumons semblent acquérir une aptitude morbide toute spéciale aux congestions et aux pneumonies; celles-ci se distinguent, on le sait, par la lenteur de leur résolution et par la tendance qu'elles ont à suppurer.

L'encéphale et ses enveloppes sont le siége de lésions variables, depuis la simple hypérémie jusqu'aux proliférations conjonctives et aux dégénérescences parenchymateuses les plus graves.

Dans les reins, ce sont les éléments épithéliaux qui deviennent graisseux, ou bien c'est la néphrite interstitielle qui prédomine, modifications analogues à celles qui se produisent dans le foie et d'une égale gravité.

L'influence de l'alcool sur les organes génitaux se traduit par des altérations anatomiques peu notables, bien qu'elle se manifeste par des désordres fonctionnels des plus sérieux : après l'excitation immédiate, vient l'impuissance; dans les pays où l'alcoolisme règne, la fécondité diminue; chez la femme, les conséquences sont les mêmes, mais moins faciles à reconnaître; la ménopause est souvent anticipée; elle s'accompagne de métrorrhagies considérables. Cette esquisse rapide des lésions viscérales que détermine l'alcoolisme chronique donne à prévoir combien doivent être multiples les désordres fonctionnels et combien sont variables les formes symptomatiques de l'intoxication.

Je veux, parmi celles-ci, m'occuper seulement des plus atténuées, de celles qui correspondent aux premières périodes de l'éthylisme ou à ses degrés les plus modérés. Les habitudes qui leur donnent naissance ne constituent parfois des excès que d'une manière toute relative et en raison de certaines susceptibilités individuelles,

---

commença l'insufflation pulmonaire, et la première inspiration n'eut lieu que trente minutes après le commencement de l'insufflation. — « Il venait, par sa naissance, de mériter le nom de « César; mon cœur joyeux y ajouta celui de Charles. »

Le rôle du médecin était fini; l'homme de cœur devait se manifester à son tour. Cet enfant, qu'il avait sauvé d'une mort certaine, Campbell lui donne son nom et l'adopte. Malgré la modicité de ses ressources pécuniaires, il le fait élever, se charge de son éducation; plus tard même il le prend complétement chez lui. Cet enfant mourut, à l'âge de 12 ans, d'une fièvre typhoïde, et ce fut pour Campbell un grand chagrin.

Cette action ne fut pas la seule de ce genre. Il a été le bienfaiteur, et sans que personne s'en doutât, d'un certain nombre d'enfants abandonnés par leurs parents naturels. Durant sa longue pratique, des mères, abusant de sa bonté, l'ont prié d'être l'intermédiaire entre elles et les personnes chargées d'élever leurs enfants. Pendant quelque temps, les mois de nourrice arrivaient régulièrement; puis, tout à coup, et surtout après la guerre, Campbell ne recevait plus de nouvelles. Il n'en continua pas moins à subvenir à tous les frais de l'éducation de ces enfants, dont il a même doté la plupart.

Ses principales dépenses étaient de dévouement et de générosité, et malgré toutes ses occupations, malgré une nombreuse et riche clientèle, il ne laisse qu'une fortune modeste. Il était, de plus, d'un désintéressement professionnel dont beaucoup de malades lui ont été reconnaissants, mais dont d'autres ont étrangement abusé. Nous ne citerons qu'un seul fait, et uniquement parce qu'il montre combien Campbell était vraiment bon et désintéressé : Étant, il y a quelques années, assez souffrant pour ne pouvoir s'occuper de sa clientèle, il avait été obligé de refuser tous les accouchements qu'on lui proposait. Parmi ceux-ci se trouvait celui d'une dame dont le mari, riche cependant, n'avait jamais jugé à propos de payer les accouchements anté-

de sorte que le médecin hésite à rapporter à leur véritable cause des accidents qui paraissent hors de proportion avec elle. Bien plus souvent, l'incertitude du diagnostic vient de ce que le malade est sur ses gardes, et que non-seulement il oppose les plus formelles dénégations à toutes les questions du médecin, mais qu'il sait assez bien se cacher de son entourage pour que les informations indirectes deviennent également impossibles.

Les troubles gastriques tiennent le premier rang et en général ouvrent la scène. Ils sont d'abord peu sérieux, et consistent seulement en un léger degré de pesanteur d'estomac ou de flatulence peu gênante ; ce sont encore quelques renvois qui se produisent au moment du réveil et sont comme le prélude des pituites matinales ; ou bien enfin l'appétit diminue, sans que d'ailleurs les digestions soient sérieusement compromises. L'apparition précoce ou tardive de ces divers accidents dépend, sans contredit, de la nature des boissons, de leur abondance et du moment où elles sont prises, mais elle dépend plus encore des prédispositions individuelles. Un bon estomac supportera longtemps d'assez fortes doses de liquides riches en alcool et pris à jeun, bien que ces conditions soient de nature à hâter le développement des désordres gastriques.

Le vin n'agit sur l'estomac qu'à la longue ; encore faudrait-il établir des différences entre les vins et tenir compte de la manière dont ils sont absorbés, par doses massives ou réfractées. C'est un fait reconnu que le bourgogne porte plus à la tête, et que le bordeaux est, en général, mieux toléré ; ce dernier cependant est le plus alcoolique, mais en même temps il renferme plus de tannin, et l'on peut supposer que, grâce à cette association, l'absorption de l'alcool se trouve ralentie et ne se fait que d'une façon graduelle.

L'enrouement habituel se produit de bonne heure chez les buveurs de liqueurs concentrées. Il est surtout commun de l'observer chez les femmes ; ce qui s'explique peut-être, parce que le plus grand nombre de celles qui deviennent alcooliques boivent de l'eau-de-vie ou des équivalents, comme l'eau de mélisse ou l'eau de Cologne. Il y a, ou du moins il a existé à Cologne une fabrique où se préparait une eau de qualité spéciale, et surtout recherchée comme liqueur ; quelques femmes, d'ailleurs, ont leur recette pour composer elles-mêmes une soi-disant eau de toilette.

Avec la laryngite coïncide souvent une bronchite tenace qui peut exister seule, se prolonger d'une façon continue, ou se reproduire fréquemment et sans cause

---

rieurs ; or, c'est justement ce seul accouchement que Campbell regrettait de ne pouvoir faire, car il ne voulait pas qu'on pût croire que son refus avait pour cause les procédés dont on avait usé à son égard.

Campbell était Français de cœur, nous l'avons dit plus haut, et il en a donné des preuves remarquables. Il a montré, pendant notre malheureuse guerre, un « patriotisme » et un courage au-dessus de tout éloge. Il fut un des derniers, peut-être le dernier, qui rentra à Paris, déjà presque complétement investi. Il rapportait de Londres au Gouvernement provisoire, des lettres de l'ambassade française. Pendant tout le temps du siége, il logea dans sa maison et nourrit seize personnes réfugiées des environs.

Dès que l'armistice fut signé, il alla à Saint-Cloud et trouva sa maison de campagne de Montretout en train de brûler. Les propriétaires environnants avaient dû fuir, et, comme il s'opposait avec énergie au pillage des maisons abandonnées, il fut arrêté par les soldats prussiens et menacé de mort. Ce ne fut que grâce à sa nationalité anglaise qu'il dut de ne pas être fusillé sur place. Conduit devant un général prussien, il trouva par bonheur, dans cet officier, le mari d'une de ses anciennes accouchées, et il profita aussitôt de cette occasion pour demander instamment que le pillage cessât dans les maisons de Montretout ; ajoutons qu'il obtint gain de cause.

Dans un feuilleton publié dans la *Gazette hebdomadaire* (1872), le docteur Linas, en racontant quelques-uns des événements de la Commune, a déjà mentionné l'intervention si généreuse et si importante du docteur Campbell. C'est grâce à son énergie et à son sang-froid que, pendant les incendies de la rue Royale, le feu n'a pas consumé la maison qui fait le coin de cette rue et de la place de la Madeleine. Au moment même de ses plus grands efforts pour combattre l'incendie qui commençait dans un salon, son jeune valet de chambre fut tué, presque

apparente. La toux en est à peu près le seul symptôme; mais certains sujets ont en même temps de la dyspnée, de l'oppression, des battements de cœur qui contribuent à égarer le diagnostic.

Certains désordres fonctionnels du système nerveux doivent être mis au nombre des accidents les plus communs de l'alcoolisme chronique; peu violents, en général, mais surtout multipliés, ils consistent en douleurs plus ou moins vives ou en sensations anomales pénibles, dont les malades souffrent surtout pendant la nuit, et qu'ils expriment par les mots de picotements, de tiraillements, d'inquiétudes ou de fourmillements; ces troubles de la sensibilité ont pour siége habituel les pieds et les mollets, tandis que les vraies douleurs se font plutôt sentir le long des membres et des jambes en particulier, simulant quelquefois, par leurs caractères et par leur distribution, des névralgies, la sciatique par exemple. L'anesthésie, quand elle existe, est toujours incomplète; sous cette forme, elle est loin d'être rare. L'énergie musculaire diminue; la fatigue vient vite et réveille les souffrances; enfin, les crampes des mollets, les soubresauts et la raideur des membres sont des phénomènes dont se plaignent souvent les alcooliques, et qui s'associent d'une manière variable avec les autres altérations de la sensibilité et du mouvement.

Le tremblement est un des signes les plus constants de l'intoxication; mais il est tout d'abord difficile à saisir, parce qu'il ne se produit qu'au moment du réveil; il est alors limité aux membres supérieurs; ce n'est souvent qu'une très-petite trémulation ou un léger degré d'hésitation. Il disparaît, en général, peu après l'ingestion de ce premier verre du matin, sans lequel tant d'alcooliques ne se sentent bons à rien, et n'oseraient même pas prendre une plume et écrire.

La vue est, parmi les sensations spéciales, la seule qui soit affectée, en général, ou du moins c'est elle qui se trouble le plus vite et au plus haut degré; l'éthylique a des éblouissements, des bluettes; il voit des lueurs, des scintillements, puis des mouches volantes ou fixes; il se plaint d'un léger degré d'amblyopie qui s'exagère à certains moments, et qui, de même que les autres accidents nerveux, l'incommode surtout dans la matinée.

L'insomnie est un des phénomènes qui tourmentent le plus tôt les malades, et dont ils se plaignent le plus vivement; agités, mal à l'aise, incapables de repos, ils se relèvent souvent au milieu de la nuit. Le sommeil vient enfin, mais bien souvent troublé par des rêvasseries, ou de véritables cauchemars dans lesquels l'esprit

---

dans ses bras, par une balle qui vint l'atteindre à la tête; les projectiles pleuvaient autour de lui, les glaces volaient en éclats, et plusieurs meubles de l'appartement ont été criblés de balles.

— Le nom du docteur Campbell restera attaché à l'Anesthésie obstétricale; mais on lui doit, de plus, l'introduction en France des douches utérines dans les cas d'accouchement prématuré, et l'emploi de l'alcool dans l'infection purulente.

Membre le plus actif de la Société médicale anglaise de Paris, il s'efforçait de faire profiter son pays adoptif des travaux publiés à l'étranger, et surtout en Angleterre. D'un autre côté, il n'était pas une notabilité scientifique de la Grande-Bretagne qu'il ne se fît un devoir d'initier aux progrès réalisés par les savants français.

Lorsque Simpson vint en France, après avoir montré l'usage que l'on pouvait tirer de la chloroformisation dans les accouchements, Campbell fut son introducteur près de toutes les Sociétés savantes. Un soir qu'il l'accompagnait dans un des salons les plus célèbres de l'époque, une dame vint à la rencontre de Simpson et, au nom de toutes les femmes, elle remercia le médecin écossais de donner tort aux paroles de la Bible : « Tu enfanteras dans la douleur ». Cet épisode n'a pas dû manquer d'impressionner Campbell; qui sait s'il n'a pas contribué à lui faire faire ses recherches sur l'anesthésie obstétricale ?

Il a publié, sur cette question, un grand nombre de mémoires, dont quelques-uns ont donné lieu à une polémique assez animée. Nous ne voulons pas entrer dans cette discussion, mais ce qui restera acquis à la science, ce sont les préceptes indiqués par Campbell. Selon lui, l'accoucheur ne doit jamais chercher à produire l'anesthésie chirurgicale, et il ne doit pas dépasser l'insensibilité à la douleur. Dans ces conditions, l'anesthésie obstétricale présente d'immenses avantages, sans offrir aucun inconvénient sérieux.

Plusieurs faits nouveaux et importants ont été trouvés par Campbell et admirablement bien

est obsédé de préoccupations inquiétantes, d'idées tristes ou poursuivi de visions effrayantes dont il conserve encore, au réveil, la pénible impression.

C'est un diagnostic fort embarrassant, dans bien des cas, de savoir si des désordres de ce genre doivent être attribués à l'éthylisme, à peine avoué, à peine confirmé par d'autres symptômes, ou s'il n'y faut pas voir l'indice du début d'une affection cérébrale grave. Les paralytiques généraux, avant d'arriver à cette période où le délire et les troubles de la parole, du mouvement et de la sensibilité les font aisément reconnaître, sont aussi tourmentés de rêves dont ils se plaignent au médecin; mais, chez eux, se montre déjà souvent dans le rêve le caractère d'optimisme absurde et de satisfaction ambitieuse qui se retrouvera plus tard dans les conceptions vésaniques; plus rarement cette espèce de délire du sommeil prend une tournure hypochondriaque.

Un Grec, qui me consultait, se plaignait d'avoir des songes absurdes; il n'y voyait que châteaux de marbre et d'or et mille choses semblables; il continuait, pendant ce temps, à donner une direction parfaite à d'importantes affaires; peu à peu, il se prit à trouver ses imaginations de la nuit moins insensées et moins invraisemblables; il devint paralytique et aliéné.

L'éthylique ne voit pas les choses sous d'aussi riantes couleurs, et les premières heures de ses journées se passent au milieu des idées noires, dans un malaise extrême auquel contribuent pour une part les souffrances gastriques et un sentiment très-pénible de fatigue physique et d'incapacité intellectuelle.

Avant que les troubles cérébraux soient arrivés à ce degré, quelques traits se dessinent déjà dans le facies de l'alcoolique, qui ne doivent pas échapper au regard du médecin. Je ne parle pas, bien entendu, des joyeux ivrognes dont la trogne épanouie semble avouer sans honte l'amour de la boisson, mais de certains buveurs moins cyniques et plus raffinés qui, par pudeur ou par intérêt, veulent cacher à tous les yeux leur passion. Ils s'observent donc et, comme après un bon repas, le buveur novice ménage ses paroles et gouverne sa démarche; ainsi, mais à tout instant et dès qu'ils se sentent en vue, ils tiennent la bride et serrent le frein pour éviter un faux pas qui pourrait les trahir. Ils sont toujours en scène et jouent presque toujours le même personnage. On les voit dans le monde graves, sérieux, presque impassibles, parlant peu, souriant du bout des lèvres, parfaitement réguliers dans leurs mouvements et corrects dans leur attitude, sobres de gestes comme

---

étudiés; le plus important est l'influence de l'*effort obstétrical* sur l'anesthésie chloroformique, qui confirme si nettement l'opinion de Claude Bernard sur le rôle de la circulation cérébrale dans l'anesthésie.

Campbell a observé que l'effort était désanesthésiant, et que toujours la conscience du moi revenait d'une façon très-nette au moment où la femme faisait un effort, ce qui, physiologiquement, correspond aux avantages de l'horizontalité, dans les opérations chirurgicales, et à la pratique de l'inversion totale dans les cas d'intoxication chloroformique.

L'effort obstétrical, qui agit si énergiquement sur la circulation des centres cérébraux, est bien la cause réelle de l'innocuité universellement proclamée de l'anesthésie obstétricale. C'est pour cela surtout que la chloroformisation obstétricale est différente de la chloroformisation chirurgicale, car cette cause intermittente d'hypérémiation cérébrale détermine une segmentation des phénomènes d'insensibilité, et met pour ainsi dire un frein à l'activité anesthésique, D'ailleurs, dans l'anesthésie chirurgicale, s'il survient des efforts causés par les vomissements. les phénomènes d'anesthésie se trouvent également modifiés. Une observation du docteur Huchard montre nettement combien l'explication de Campbell est exacte, quant à l'hypérémie cérébrale qui survient pendant l'effort; car, chez une de ses clientes qui avait souff rt de tous les symptômes d'une anémie cérébrale profonde, il a vu tous les symptômes disparaître par la seule apparition des efforts expulsifs de l'accouchement. Campbell cite des observations qui resteront typiques, où la narcose chloroformique était entrecoupée par de perpétuels va-et-vient, et où l'influence éthérique donnait lieu, par le fait de ces oscillations, à une variabilité constante dans les phénomènes de la sensibilité et de la motilité.

Ce qui ressort des travaux de Campbell, c'est que, dans la plupart des cas, il est inutile d'aller jusqu'à l'anesthésie complète, et il a insisté longuement sur les avantages de ne pousser l'éthérisation que jusqu'à l'analgésie. Les femmes doivent encore sentir le besoin de pous

de paroles; mais, si l'on y regarde de près, on découvre quelque chose de vague et d'incertain dans leur regard, et l'on se demande s'il n'y a pas plus d'hébétude que de prudence dans l'expression de leur physionomie, plus de gêne que de réserve dans leur maintien. Défiez-vous des gens sérieux à l'excès, ce sont bien souvent des alcooliques ou des imbéciles.

Je viens de montrer ce que sont certains alcooliques; il est évident que le portrait ne saurait ressembler à tous.

Les divers accidents que je viens d'énumérer et de signaler comme les symptômes de l'alcoolisme chronique dans ses formes atténuées ou ses périodes initiales, n'appartiennent pas en propre à cette intoxication et se retrouvent dans plusieurs autres états pathologiques; comme d'ailleurs on est, dans bien des cas, privé de commémoratifs ou trompé par les dénégations des malades, les difficultés du diagnostic sont parfois extrêmes. On rencontre par exemple, dans les empoisonnements lents par le plomb ou le mercure, un tremblement et des troubles gastriques, associés comme dans l'éthylisme; et, chez quelques sujets, l'origine vraie du mal est d'autant plus obscure que par leurs habitudes, comme bien des peintres, ou par l'exercice même de leur profession, comme les chapeliers, les mêmes individus sont à la fois exposés à une double intoxication. J'ai à peine besoin de mentionner la valeur du liséré gingival et les caractères particuliers de la colique de plomb, de signaler l'importance de la stomatite et de la salivation hydrargyriques, et de rappeler, enfin, combien l'amaigrissement que provoque le mercure est rapide et hors de toute proportion avec les autres accidents.

Les douleurs que ressentent les alcooliques diffèrent bien peu de celles qui appartiennent au rhumatisme; il est rare cependant que ces dernières se limitent aux membres inférieurs et s'accompagnent, comme les autres, des sensations anomales de fourmillements, d'inquiétude, etc.

Chez les hystériques, les troubles du mouvement et de la sensibilité se distinguent par leur prédominance où leur siége exclusif sur une moitié du corps; les désordres gastriques ont des caractères tout spéciaux.

Dans la paralysie générale, la parole est embarrassée, la marche irrégulière, le tremblement ne survient que d'une façon tardive.

Mais je m'arrête dans cette énumération où se trouvent indiqués seulement des

---

ser; elles ont alors conscience d'une pression, mais elles n'éprouvent pas de vraie douleur, et, comme elles le disent souvent, elles ont bien eu l'impression de l'expulsion dernière mais comme à travers un voile.

Campbell a également insisté, et c'est là une idée nouvelle, sur l'action locale du chloroforme sur la matrice, et sur l'influence que cet agent peut avoir sur les phénomènes ultérieurs, soit sous le rapport de la plaie locale, soit sous le rapport de l'état général. Dans ces derniers temps, l'étude de la septicémie puerpérale l'absorbait beaucoup, et il a envoyé à l'Académie de médecine des communications qui sont encore dans leur pli cacheté. Il ne voulait que prendre date, car, avant de rien publier, il tenait à s'assurer non pas une, mais cent fois, de l'exactitude des faits qu'il avançait.

Tous ses travaux scientifiques sont remarquables par la sincérité qu'il y apportait, et, en ceci comme dans tous les actes de sa vie, jamais l'amour-propre ni l'ambition personnelle n'ont eu la moindre influence. Dans tout ce qu'il faisait, il mettait une conscience au-dessus de tout éloge. Le jour même où il fut pris des premières atteintes du mal qui l'a emporté, après avoir passé une partie de la nuit à rédiger une observation, il était allé la relire à la personne intéressée, pour bien s'assurer que tout était exact.

Il meurt célibataire, à l'âge de 59 ans, entouré « d'une famille d'amis » inconsolables de cette perte soudaine. Sa bonne et douce figure, ses manières si distinguées, sa conversation agréable et variée, le charme de son esprit et de son caractère resteront toujours gravés dans leur mémoire. Dans ce monde de froideur et de sécheresse, un homme de ce grand cœur ne disparaît pas sans laisser un vide pour ceux qui savent sentir et aimer, et c'est une portion de leur être, la meilleure, qui est entrée avec lui au tombeau. Il leur lègue un bel exemple à suivre; ils ont la consolation de le voir regretté par tous et de savoir que personne n'a fait plus de bien que lui; s'il y a quelque chose qui ne soit pas vanité, c'est cela.

Dr ONIMUS.

signes caractéristiques qui conduisent au but presque à coup sûr; les difficultés sont plus grandes dans la pratique, et je connais peu d'affections dont la nature soit plus difficile à découvrir, et dont le diagnostic exige plus d'attention dans les détails, plus d'adresse dans l'interrogatoire du malade, plus de perspicacité dans l'art d'interpréter les moindres indices, que ces désordres par lesquels se traduit l'alcoolisme qui commence et qui se cache ou quelquefois s'ignore lui-même.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR L'HYDRE FÉMININE ou **TRAITÉ DES MALADIES DES FEMMES** d'Augustin COURRADE (1634), par le docteur J. JANICOT, médecin consultant à Pougues, d'après des notes de feu le docteur Félix ROUBAUD.

Dans la Préface d'un travail précédent, récemment publié sous le titre de : *Étude bibliographique et critique sur les eaux de Pougues*, M. le docteur Janicot nous apprend que le docteur Félix Roubaud, au moment où il fut enlevé par une mort rapide et imprévue, travaillait avec ardeur à une histoire médicale complète des eaux de Pougues, œuvre importante que, mieux que personne, notre regretté confrère pouvait entreprendre et mener à bonne fin.

A la demande de Mme veuve Roubaud, M. Janicot s'est occupé de revoir les notes manuscrites laissées par l'ancien médecin-inspecteur des eaux de Pougues, de les compléter, d'en faire un tout et de les publier. Un premier fascicule a paru, il y a un mois à peine, sous le titre que nous avons indiqué plus haut; il contient les documents laissés sur les eaux de Pougues par un certain nombre de médecins du XVIe siècle qui ont étudié ces eaux et observé leurs effets salutaires dans un grand nombre de maladies.

Le deuxième fascicule, celui que nous présentons aujourd'hui à nos lecteurs, a suivi de près le premier, ce qui prouve le zèle et l'activité avec lesquels M. le docteur Janicot s'acquitte de la tâche qu'il s'est imposée. Il contient l'analyse et l'appréciation d'une œuvre due à un auteur du commencement du XVIIe siècle, Augustin Courrade, médecin ordinaire de la princesse Marie de Gonzague, la même qui devint reine de Pologne.

En 1634, Augustin Courrade fit paraître un livre sous ce titre : *L'hydre féminine combattue par la nymphe Pougoise*, ou *Traité des maladies des femmes guéries par les eaux de Pougues.* Ce livre, dit M. Janicot, est la première monographie médicale sur les maladies des femmes écrite au point de vue des eaux minérales. Bien que présenté sous la forme d'une allégorie tirée de la Fable, il est très-remarquable pour l'époque qui le vit naître.

Suivant Courrade, les principales maladies des femmes sont au nombre de sept, correspondant chacune à une tête de l'*hydre* : 1° *La stérilité.* — 2° *Le défaut des menstrues.* — 3° *Les flueurs blanches.* — 4° *L'amour, fureur de matrice et mélancolie.* — 5° *La suffocation de matrice* (hystérie). — 6° *Les pâles couleurs.* — 7° *Les tumeurs de la matrice.*

Les eaux minérales de Pougues, d'après l'auteur, sont les *armes d'Hercule*, à l'aide desquelles la plupart des têtes de l'hydre féminine peuvent être abattues.

« En faisant la part, dit M. Janicot, des doctrines humérales de l'époque à laquelle Augustin Courrade écrivait, il faut reconnaître qu'en l'absence des moyens d'investigation que nous possédons aujourd'hui, les praticiens du XVIIe siècle, — voire du commencement du XVIIIe siècle, — avaient des idées assez exactes sur les maladies de l'utérus. Ainsi, ils connaissaient l'engorgement, le phlegmon, le cancer ulcéré ou non ulcéré, les rougeurs et congestions superficielles, les granulations, les ulcérations du col, jusqu'aux tumeurs hydatiques. La plupart de ces maladies sont décrites dans le livre de Courrade, comme s'il avait eu le spéculum à sa disposition. Au point de vue des applications thérapeutiques, les eaux de Pougues ne sont pas prescrites par l'auteur d'une manière banale; il sait très-bien en saisir et en montrer les indications et les contre-indications, à peu près comme le feraient les maîtres en hydrologie médicale de notre époque. »

Le traité de l'*Hydre féminine* ou des maladies des femmes, d'Augustin Courrade, eut, paraît-il, un assez grand retentissement pour qu'un médecin de ce temps, — qui était également un poëte, — ait pu dire avec vérité, s'adressant à la nymphe de Pougues :

> Ma nymphe, assurez-vous que par ces beaux écrits,
> Par ce docte travail, par ce divin ouvrage,
> Les dames désormais iront vous faire hommage.

Depuis cette époque, les dames n'ont pas oublié le culte de la belle nymphe de Pougues, au

contraire, et naturellement elles ont entraîné avec elles bon nombre d'hommes à qui elles ont fait partager leurs sentiments.

Nous pensons que les documents si intéressants recueillis par Félix Roubaud, habilement mis en œuvre par M. Janicot, auront pour effet d'accroître encore le nombre des adorateurs de cette divinité véritablement bienfaisante, d'autant plus, nous dit-on, qu'une administration intelligente n'épargne rien pour subvenir aux dépenses de la décoration du temple et aux frais du culte.

A. T.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 février 1879. — Présidence de M. HERVIEUX.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Anévrysme de l'aorte abdominale chez un syphilitique*, par M. Vallin. Discussion : MM. Fournier, Ollivier, Cornil, Hillairet, Vallin. — Note sur un cas de *purpura hemorrhagica aigu* survenu chez un malade atteint d'une affection du cœur ancienne et terminé par la mort, par M. Rigal. Recherches histologiques, par M. Cornil. — Pièces anatomiques relatives à un cas de *muguet de l'œsophage*, par M. Damaschino.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Journal de thérapeutique.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletins de la Société anatomique de Paris* (1878). — *Archives de médecine navale.* — *Annales de gynécologie.* — *Climat de Brest* (ses rapports avec l'état sanitaire), par M. le professeur Borius. — *Sur l'origine et la propagation de l'épidémie variolique à Bordeaux*, par le docteur L. Landes. — *Anévrysme de l'aorte ascendante traité par l'électrolyse*, par M. Bucquoy.

—

M. VALLIN présente les pièces anatomiques relatives à un anévrysme de l'aorte abdominale chez un syphilitique. (Voyez l'UNION MÉDICALE des 19 et 21 juin 1879.)

M. FOURNIER : Je serai l'interprète de l'opinion générale en constatant l'intérêt qui se rattache à la présentation de M. Vallin. Cette présentation, en effet, est relative à une question des plus importantes et des plus controversées aujourd'hui, à savoir : la relation pathogénique de certains anévrysmes avec la syphilis.

Il peut paraître étrange, au premier abord, de chercher à établir une relation entre l'anévrysme et la syphilis. Cette opinion toutefois, qu'on a pu taxer bien injustement de « nouveauté paradoxale », est amplement légitimée par ce que nous ont appris de récents travaux sur la syphilose artérielle. Il est acquis, et bien acquis aujourd'hui par de très-nombreuses observations, que la syphilis détermine fréquemment sur le système artériel des lésions diverses, se caractérisant à l'origine par une prolifération cellulaire plus ou moins abondante qui se dépose dans les tuniques vasculaires, et aboutissant plus tard à la dégénérescence *scléreuse* ou *gommeuse.* Comme conséquences de ce processus morbide, on a signalé maintes fois des épaississements, des déformations, des bosselures, des rétractions, des rétrécissements, voire des oblitérations de diverses artères. Et des lésions de ce genre n'ont pas été observées seulement sur de petits vaisseaux, elles ont été constatées sur des artères de moyen ou de gros calibre. C'est là un point — qu'il me soit permis de le rappeler — sur lequel j'ai longuement insisté dans mon dernier ouvrage, *La syphilis du cerveau.*

Or, des lésions de cet ordre ne peuvent évidemment se produire sans déterminer une *inégalité de résistance* dans les divers points d'une paroi artérielle affectée de la sorte. D'autre part, le rétrécissement d'une artère implique nécessairement un *surcroît de pression* en deçà du point sténosé. Dans ces conditions et sous cette double influence, qu'y a-t-il d'étonnant à ce que la paroi du vaisseau, tout à la fois moins résistante et soumise à un excès de pression, cède sur un point, se laisse dilater par l'effort de la colonne sanguine, et finisse par constituer là une ampoule, un sac anévrysmal? Le bon sens légitime la possibilité d'un tel résultat comme conséquence des altérations subies par les parois artérielles dans la syphilis.

Or, ce qu'indique, ce que fait prévoir le bon sens, l'expérience le confirme, et elle le confirme en révélant des lésions anévrysmales sur les artères malades des sujets syphilitiques. Des lésions de ce genre ont été plusieurs fois signalées. La chose n'est même pas nouvelle; car, si j'ai bon souvenir, deux cas d'anévrysme d'origine syphilitique se trouvent déjà rapportés par Lancisi. A ne parler que de faits d'une époque plus rapprochée de nous, Wilks a relaté un cas d'anévrysme de l'aorte abdominale observé sur une jeune prostituée syphilitique. Sur un sujet syphilitique mort à 27 ans d'accidents cérébraux, Russell a trouvé deux anévrysmes : l'un volumineux, mesurant plus d'un pouce et demi de long sur un pouce de large, formé aux

dépens du tronc basilaire; et l'autre, plus petit, du volume d'une noisette, sur l'artère cérébrale moyenne. (*The British medical Journal,* juillet 1870.) — Notre collègue, M. le docteur Blachez, a présenté à la Société anatomique un anévrysme du tronc basilaire, reconnaissant, selon toute vraisemblance, une origine syphilitique. — Dans ces derniers temps, M. Lancereaux m'a montré, sur l'artère sylvienne d'un sujet mort de syphilis cérébrale, deux dilatations anévrysmales, comparables chacune, comme volume, à un petit pois. — En ce qui me concerne, j'ai trouvé deux fois, à l'autopsie de malades morts de syphilis cérébrale, des dilatations semblables des artères du cerveau. Une autre fois, j'ai été appelé à traiter un malade qui présentait un énorme anévrysme de l'aorte, lequel, après avoir usé et détruit les côtes, faisait hernie hors du thorax sous forme d'une tumeur hémisphérique, grosse comme une moitié d'orange. Or, ce malade était un syphilitique qui, quinze ans auparavant, avait été affecté d'un chancre avec divers accidents secondaires, et, plus récemment, d'exostoses tibiales très-rebelles.

Ces quelques observations — auxquelles j'en pourrais joindre d'autres — constituent un groupe de faits très-authentiques et très-significatifs à mon sens. Elles mettent hors de doute la relation possible des lésions anévrysmales avec la diathèse syphilitique; elles établissent nettement que certains anévrysmes peuvent dériver de la syphilis, comme conséquences de lésions développées sur les parois artérielles par la diathèse. Pour moi du moins, d'après ce que j'ai lu ou vu jusqu'à ce jour, c'est là un point que je tiens comme démontré.

A coup sûr, cependant, je me garderai d'aller aussi loin dans cette voie que certains médecins anglais, pour qui l'anévrysme serait, une fois sur deux, d'origine syphilitique. Et surtout je n'irai pas aussi loin que d'autres médecins qui ont dit avoir amélioré, guéri même, par le traitement spécifique des anévrysmes d'origine spécifique. Mon observation personnelle me défend d'affirmer rien de semblable. Plus réservé, et m'en tenant aux faits d'observation bien authentique, je me bornerai à dire que la syphilis doit assurément prendre place dans l'étiologie de l'anévrysme, mais qu'elle doit y prendre place pour une proportion numérique *encore inconnue,* que des recherches ultérieures pourront seules déterminer.

Je ne quitterai pas cet intéressant sujet sans faire justice d'une fin de non-recevoir plusieurs fois opposée à l'opinion que je viens d'émettre. On a dit : « Il n'existe pas d'anévrysme syphilitique; et la preuve, c'est que le mercure et l'iodure restent sans effet sur les anévrysmes qu'on prétend rattacher à la syphilis. » C'est là, Messieurs, permettez-moi de le dire, un détestable argument, qui ne comporte pas la moindre valeur en l'espèce. Certes oui, le mercure et l'iodure ne font rien aux anévrysmes d'origine spécifique, et cela pour une raison très-simple, c'est qu'ils ne peuvent rien y faire en vérité. L'anévrysme une fois constitué est une lésion accomplie, *définitive,* comme une perforation du palais, comme une perte de substance, comme une cicatrice. Que voulez-vous que produise un remède quelconque sur une lésion de cet ordre? D'autre part, veuillez bien remarquer ceci : l'anévrysme n'est pas, à vrai dire, une lésion syphilitique, mais bien la conséquence vulgaire, banale, d'une lésion syphilitique. Ce qu'il y a de réellement spécifique dans l'anévrysme que nous voulons rattacher à la syphilis, c'est la *lésion préparatoire* de cet anévrysme, c'est l'état anatomique des tuniques artérielles d'où dérive ultérieurement la dilatation du vaisseau, la formation du sac. Au delà, cette dilatation vasculaire, cette formation du sac anévrysmal, ne sont plus des lésions d'ordre spécifique; ce sont purement et simplement des épiphénomènes vulgaires, communs, qui succèdent à la lésion syphilitique du vaisseau comme elles succéderaient à une lésion semblable de toute autre origine, de nature quelconque. Que le traitement spécifique puisse exercer son action sur les lésions préparatoires de l'anévrysme, cela, je le conçois, je l'admets, et quelques faits heureux, déjà contenus dans la science, me donnent le droit d'y croire. Mais qu'il agisse après coup sur la conséquence non spécifique de ces lésions, c'est là ce qu'il y aurait injustice à lui demander, c'est là ce qu'il ne saurait produire et ce qu'il n'a jamais produit, à ma connaissance tout au moins.

Donc, la non-influence du traitement spécifique sur l'anévrysme d'origine spécifique ne témoigne en rien contre la spécificité de cet anévrysme.

Je me résume et je dis : L'anévrysme peut dériver de la syphilis comme conséquence des lésions exercées par la diathèse sur les tuniques artérielles. Mais il ne constitue pas, à vrai dire, un accident syphilitique; il n'est qu'une conséquence vulgaire, commune, de lésions spécifiques développées sur le vaisseau.

M. Vallin : Je suis tout à fait d'accord avec M. Fournier; de l'inefficacité du traitement antisyphilitique, il ne faut pas conclure que l'altération artérielle n'est point d'origine syphilitique. Je serais même peu touché par l'argument qui consisterait à dire : Comment se fait-il

qu'un traitement antisyphilitique très-complet n'ait pas, sinon guéri la dégénérescence avancée de l'aorte, au moins empêché, dès le début, le développement même de cette altération? A cela, il y a, selon moi, une réponse facile : Personne ne contestera que l'exostose tibiale que présentait notre malade était bien une exostose syphilitique; comment se fait-il donc que le traitement longtemps continué n'ait pas prévenu, empêché son développement? Ce qui est vrai de l'exostose peut l'être aussi bien de la dégénérescence artérielle.

M. Ollivier : Dans les quelques observations de claudication intermittente publiées dans es recueils scientifiques on a signalé la syphilis parmi les antécédents des malades.

M. Cornil : La syphilis a une influence très-grande sur l'artérite. Les Allemands ont publié de nombreuses observations. M. Meyer, notamment, a rapporté une observation d'anévrysmes multiples chez un syphilitique. Une fois cette lésion localisée, le traitement spécifique ne peut enrayer les accidents consécutifs.

M. Fournier : Le traitement de la syphilis doit être prolongé pendant des années. En outre, il faut savoir que la syphilis ne guérit pas toujours; il y a des syphilis incessantes. Les récidives sont fréquentes. Le malade de M. Vallin a subi un traitement incomplet; en outre, alors même que ce traitement aurait été plus complet, il ne faudrait pas en inférer qu'il a pu avoir de l'action sur la syphilis de ce malade.

M. Hillairet : Il n'est pas étonnant que la syphilis puisse déterminer des lésions dans les artères, puisqu'on a signalé des lésions syphilitiques dans la paroi interne du cœur, dans les valvules, dans l'endocarde.

—

M. Cornil expose les recherches histologiques qu'il vient de faire sur le *purpura hemorrhagica* ganglionnaire, à propos d'un malade mort dans le service de M. Rigal, à la suite d'une affection cardiaque. (Sera publié prochainement.)

—

M. Damaschino présente des pièces anatomiques relatives à un cas de muguet de l'œsophage chez une femme ayant succombé à la phthisie. (Voyez le numéro du 14 juin 1879.)

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire, Martineau.

FORMULAIRE

De la teinture de myrrhe dans la coqueluche. — Campardon.

Pour combattre les quintes de la coqueluche, chez les enfants, et la toux spasmodique si pénible des adultes, l'auteur prescrit la teinture de myrrhe, à la dose de 3 à 10 gouttes, selon l'âge de l'enfant. Cette dose est administrée toutes les heures, dans une cuillerée de vin de quinquina, au bordeaux ou au malaga. Pour l'adulte, on prescrit chaque heure, et dans le même véhicule, 12 à 15 gouttes de teinture de myrrhe. — Du reste, l'emploi de ce remède n'exclut point les traitements appropriés soit à la trachéo-bronchite, soit à la congestion pulmonaire, qui sont les complications habituelles de la coqueluche. — N. G.

Éphémérides médicales. — 24 Juin 1751.

Hérissant, docteur-régent de la Faculté de médecine de Paris, approuve un mémoire du docteur Navier, sur le péritoine, mémoire dans lequel sont exposées les propositions suivantes:

1° Lorsque le sac du péritoine est arrivé sur le corps des vertèbres, les deux côtés qui s'y rencontrent, après s'être joints, forment un prolongement transversal qui vient gagner le mésentère; là ils se séparent de nouveau et se prolongent, l'un d'un côté, l'autre de l'autre, vont se réunir sur la partie annexe des intestins, et en forment la tunique extérieure.

2° Le péritoine, en embrassant les intestins par une duplicature membraneuse, les enveoppe immédiatement.

3° L'épiploon est un réseau adipeux qui est une dépendance des intestins, et comme une espèce de prolongement de la tunique extérieure de l'estomac et du côlon. — A. Ch.

COURRIER

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour deux places de chirurgien du Bureau central.* Ce concours s'est terminé, vendredi dernier, par la nomination de MM. Reclus et Bourdon.

Concours. — Par un arrêté en date du 20 juin 1879, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses dans les Facultés de médecine est reportée au vendredi 25 juillet 1879.

Les registres d'inscriptions seront clos le 17 juillet, à quatre heures.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 5 janvier 1880, à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, pour un emploi de suppléant des chaires de sciences naturelles.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpital de Berck. — Le Conseil municipal de Paris a pris une délibération portant autorisation d'exécuter des travaux en 1879 pour la défense de l'hôpital de Berck contre les envahissements de la mer. (Dépense, 22,000 fr.)

— Par arrêté de M. le préfet de la Lozère, en date du 12 avril, M. de Colombet, maire de Langogne, a été suspendu de ses fonctions pour deux mois. Voici les principaux considérants de cet arrêté :

« Nous, préfet de la Lozère, vu, etc...

« Considérant que l'hospice de Langogne possédait une pharmacie ouverte au public et dirigée par des religieuses diplômées, contrairement aux prescriptions de la loi du 21 germinal an XI; qu'il y avait lieu, dès lors, par application de la loi susvisée, et sur la réclamation formelle à nous adressée par un pharmacien récemment établi à Langogne, d'interdire la vente des remèdes au dehors aux religieuses de l'hospice; que, néanmoins, dans une pensée de conciliation et de protection pour les intérêts de l'établissement charitable dont la tutelle nous est confiée, nous avions consenti à désigner un gérant qui nous serait proposé par la commission administrative et par la municipalité;

« Considérant que, loin de reconnaître la modération de ce procédé, la municipalité n'a pas craint de présenter à notre agrément un candidat qui ne réunissait aucune condition d'aptitude et de résidence, déjà gérant d'une pharmacie annexée au monastère de Notre-Dame des Neiges, dans le département de l'Ardèche; qu'en cherchant ainsi à surprendre la bonne foi de l'autorité pour lui faire sanctionner une gérance nominale qui aurait couvert et perpétué les abus auxquels il était du devoir de l'administration de mettre un terme, la municipalité de Langogne a manqué à ses devoirs; etc. »

— Les mardi 8 et mercredi 9 juillet 1879 auront lieu à Albert Hall une « fête française » et une grande vente de charité au profit de l'Hôpital français, de la Société de bienfaisance et des Écoles françaises à Londres, sous le patronage spécial du prince et de la princesse de Galles, du duc et de la duchesse d'Édimbourg, du duc et de la duchesse de Connaught, du prince et de la princesse Christian, du prince Léopold, du duc de Cambridge, de M. Grévy, Président de la République, de l'ambassadeur de France à Londres et du corps diplomatique.

Par permission spéciale, le corps de musique de la garde républicaine prendra part à la fête.

Des boutiques seront tenues par les dames patronnesses et par les artistes de la Comédie-Française.

Les dons pour la vente de charité et la tombola seront reçus avec reconnaissance à l'ambassade de France à Londres, Albert Gate.

Les coquettes pensylvaniennes. — D'après le *Philadelphia Times*, un chirurgien de notre ville est en train de faire fortune au moyen d'une innovation dont toutes les dames raffolent. Il s'agit cependant d'une opération chirurgicale.

Les coquettes pensylvaniennes, voulant à toute force avoir les plus petits pieds de l'Amérique, se font enlever le petit doigt des deux pieds; cette opération, subie sans douleur, à l'aide du chloroforme, a pour effet de donner aux extrémités une exiguïté extraordinaire.

Les Athéniens, amoureux de leurs formes, n'eussent jamais imaginé cette dangereuse mutilation.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 27 juin 1879.

Ordre du jour : Lecture, par M. Straus, sur un cas d'érysipèle des bronches et du poumon (pneumonie érysipélateuse). — Expériences sur l'action des métaux sur la peau œdématiée (à l'occasion d'un travail de M. Ferrier, de King's Hospital), par M. Gouguenheim. — Élection de trois membres titulaires.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La lecture de deux rapports officiels : l'un, sur la vaccine, par M. Hervieux remplaçant M. Hippolyte Blot, directeur de la vaccine, empêché par la maladie ; l'autre, par M. Villemin, sur les épidémies observées en France pendant l'année 1877, n'a pas sans doute eu d'abord l'heur de plaire à l'Académie, car pendant la plus grande partie de la durée de cette lecture le bruit des conversations particulières a couvert absolument la voix des honorables académiciens, qui ont été bien mal récompensés de toute la peine qu'ils se sont donnée pour rédiger ces longs et importants rapports.

Protestations d'un certain nombre de membres de l'Académie, admonestations répétées de M. le président, réclamations des honorables rapporteurs, rien n'y a fait ; le bruit cessait un instant pour s'élever de nouveau, plus formidable. Vers la fin, cependant, il a été permis d'entendre quelques passages du rapport de M. Villemin qui ont certainement dû faire regretter qu'il n'ait pas été possible de suivre dans son entier cette très-intéressante communication.

A quatre heures et demie, l'Académie s'est réunie en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ces rapports, ainsi que celle des rapports sur les prix Barbier et Civrieux.

Au commencement de la séance, M. le secrétaire perpétuel a lu une lettre de M. le ministre de l'intérieur, qui demande l'avis de l'Académie sur les avantages ou les inconvénients de l'usage de la margarine, substituée au beurre et à la graisse dans la préparation des aliments des malades. Sur la proposition de M. le président, une commission a été désignée qui sera chargée d'examiner la question et de faire un rapport. L'Académie des sciences nomma jadis la commission dite *de la gélatine*, qui fit longtemps parler d'elle ; nous souhaitons à la *commission de la margarine* une moindre célébrité. — A. T.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret en date du 21 juin 1879, M. Bouchard (Charles-Jacques), agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pathologie et thérapeutique générales à ladite Faculté, en remplacement de M. Chauffard, décédé.

FEUILLETON

Faculté de Médecine de Paris

Cours de M. le professeur PETER

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE (1)

VIII

Le bon fonctionnement de la peau devra être l'objet de l'attention du médecin dans le traitement de la phthisie. La peau est un organe émonctoire d'une importance comparable à celle du rein ; l'acide sudorique se rapproche beaucoup de l'acide urique ; les sudorates sont analogues aux urates. Le premier soin qu'elle réclame est la propreté. Il faut la laver. Comment ? Par des bains ? Oui. M. le professeur Lasègue a montré que les bains sont utiles et n'ont pas les inconvénients qu'on redoutait de leur emploi. Toutefois, la lotion froide est préférable ; mais, en France, les préjugés sont encore opposés à cette pratique. On évitera donc toute manœuvre d'hydrothérapie brutale. En prescrivant une lotion de 30 secondes, le matin, avec de l'eau tiède, on ne déterminera jamais le moindre trouble. On abaissera ensuite progressivement la température jusqu'à 10 et même 8 degrés, sans accident. La douche à plein jet doit être évitée, parce que la réaction est trop violente et qu'elle pourrait, même dans les cas de tuberculose à forme très-lente dont il s'agit en ce moment, être suivie d'hémoptysie. Brehmer,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7, 16 janvier, 6, 27 février, 22 avril, 15 mai et 5 juin.

CLINIQUE MÉDICALE

ANGÉIOLEUCITE PULMONAIRE SUPPURÉE CHEZ UN GOUTTEUX;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 mars 1879,

Par M. DAMASCHINO, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec.

Les intéressantes communications faites en 1874 à notre Société, par MM. Maurice Raynaud et Cornil, ont attiré l'attention des observateurs sur les altérations, jusqu'alors fort négligées, des lymphatiques pulmonaires. Les pièces que je vous présente aujourd'hui montrent à un très-haut degré de développement ces lésions anatomiques chez un goutteux affecté de néphrite compliquée d'œdème pulmonaire et de noyaux pneumoniques.

Cet homme, âgé de 58 ans, avait commencé à souffrir de la goutte dix-neuf ans auparavant : l'articulation du gros orteil avait été d'abord affectée, puis successivement les différentes jointures s'étaient prises. Depuis plusieurs années déjà étaient apparus les premiers symptômes de la complication rénale dont les caractères étaient très-accentués (anasarque, œdème pulmonaire, et albuminurie avec urines peu abondantes), lorsque je vis le malade pour la première fois (le 25 décembre dernier). A ce moment, il se plaignait surtout de douleurs dans le genou gauche; il présentait, en somme, les déformations articulaires de la goutte chronique. Vers le 10 janvier survint une exacerbation aiguë affectant principalement ce même genou : quelques jours plus tard, l'affection articulaire s'amendait, mais l'épanchement, quoique diminué d'abondance, persistait encore. Cependant les phénomènes fébriles reparurent tout à coup, précédés d'un frisson intense, le malade s'affaiblit et la dyspnée habituelle augmenta, sans que l'auscultation, d'ailleurs assez difficile en raison des douleurs et du gonflement articulaires, fît constater d'autres symptômes que ceux d'un œdème pulmonaire, avec congestion plus intense à gauche. Ces phénomènes restaient stationnaires, quand tout à coup l'état s'aggrava, et le malade succomba dans la nuit du 23 janvier.

A l'autopsie, indépendamment des altérations articulaires de la goutte (et notamment des dépôts uratiques des cartilages), outre les altérations rénales de la néphrite goutteuse, nous trouvions des lésions pulmonaires très-intéressantes. Vous pouvez

---

Solokowski, l'ont conseillée cependant. Mais Pogaçnik s'en tient, comme Bennet, aux simples lotions de 15 à 30 secondes, suivies de frictions qui peuvent être faites par le malade lui-même, lequel se remet au lit quelques instants, afin d'assurer la réaction. De cette façon, les lotions sont toujours bienfaisantes, et, si elles n'agissent pas contre le tubercule lui-même, elles modifient avantageusement du moins le tuberculeux.

L'exercice musculaire ne sera pas négligé; c'est une bonne chose, à la condition qu'il ne soit pas trop violent, et qu'il n'amène ni l'épuisement ni la perte de l'appétit. On recommandera donc l'exercice modéré, l'équitation, par exemple, qui met en jeu les forces thoraciques, et qui fait qu'on respire de l'air condensé, refoulé par le mouvement même. Sydenham disait qu'il guérirait tous ses phthisiques s'il connaissait un moyen équivalent à l'équitation, et moins dispendieux.

La navigation sera également conseillée. L'influence de la navigation a été mal jugée dans ces derniers temps. Ce n'est pas en cherchant combien de marins meurent de phthisie qu'on résoudra le problème. Les marins de profession sont dans des conditions très-défavorables. Ils couchent dans des espaces étroits où ils respirent un air infect; ou bien, par les gros temps, ils passent la nuit sur le pont, couverts de vêtements mouillés, et sont, plus que personne, exposés aux bronchites, aux pleurésies et aux pneumonies. Il faut donc étudier l'influence de la navigation sur le malade riche, qui frète un yacht, ne voyage que par le beau temps, et respire, sans fatigue, un air d'autant meilleur qu'il est pur, condensé et salin.

Quel climat convient-il de conseiller? On vante beaucoup maintenant les climats froids, qui stimulent la peau et les voies respiratoires. Il est plus prudent de s'en tenir au climat tempéré. Celui de Paris est excellent, du mois de mai au 15 août. Passé cette époque, on fera bien d'imiter les hirondelles et de ne pas attendre les frimas. Le climat tempéré offre ce pré-

voir, en effet, sur les pièces qui sont devant vos yeux, que ces lésions sont de plusieurs ordres :

1° A la surface de la plèvre et sur les deux poumons (mais surtout à gauche) existent des granulations miliaires, grisâtres, entourées d'une zone de pigment noir.

2° Un œdème avec congestion intense a envahi toute la partie déclive postérieure des deux poumons, spécialement les lobes inférieurs. Il existe, en outre, des noyaux durs, irrégulièrement distribués, et constitués manifestement par des points d'hépatisation rouge.

3° Enfin, une angéioleucite suppurée des plus nettes occupe la face inférieure du lobe pulmonaire droit et la partie adjacente de sa face postérieure dans l'étendue de 3 ou 4 cent. Les lymphatiques superficiels, distendus par la suppuration, forment un réseau à très-larges mailles (ils sont séparés par des intervalles de 1 à 3 cent.), réseau visible sous forme de traînées jaunâtres, reconnaissables à leur disposition anatomique toute spéciale. A la section, on reconnaît l'existence de canaux anastomosés les uns avec les autres, et remplis d'un pus épais, extrêmement visqueux, dont les globules, très-nombreux, sont aisément reconnus à l'examen microscopique; le sérum dans lequel ils nagent est très-peu abondant, et les leucocytes semblent comme accolés les uns aux autres. Une coupe pratiquée immédiatement sur le lobe inférieur permet de retrouver ces mêmes lymphatiques, toujours très-volumineux, convergeant manifestement vers le hile pulmonaire, et entourés de leurs *vasa vasorum* très-injectés. Hors du poumon, ces canaux purulents sont aisément poursuivis par la dissection jusqu'aux environs de l'œsophage. Voici d'ailleurs l'observation détaillée de l'histoire clinique de ce malade, et des altérations anatomiques constatées à l'autopsie :

Le nommé Denenon (Jean), âgé de 58 ans, est un homme robuste, qui souffre, depuis dix-neuf ans environ, de douleurs articulaires offrant tous les caractères des attaques de goutte franche; jamais il n'aurait eu d'autres maladies, et ses antécédents ne nous fournissent que très-peu de renseignements : personne dans sa famille n'est atteint de douleurs articulaires. Né dans le département de Meurthe-et-Moselle, n'ayant jamais quitté la France, cet homme ne s'est jamais trouvé dans une position qui lui permît de faire de grands excès de table; toujours doué d'un bon appétit, il dit ne s'être jamais livré à aucun abus de boire ni de manger.

Depuis le début de sa maladie, il a été pris dans diverses jointures (et, dans les dernières années, plusieurs fois par an) d'attaques de douleurs excessivement fortes, s'accompagnant de

---

cieux avantage, de tous le plus grand, de permettre au malade de sortir chaque jour, de vivre dehors. Les stations françaises de la Méditerranée sont excellentes sous ce rapport, et l'Algérie paraît préférable à toutes.

On envoie les Moscovites dans les steppes de la Tartarie; l'air y est constamment pur; l'habitude est qu'on y vive à cheval; l'alimentation végétale y est, pour ainsi dire, inconnue; le pays ne produit pas de graminées; on se nourrit de mouton et de lait sous toutes les formes; on le boit même pour s'égayer ou pour s'enivrer, après que la fermentation l'a transformé en koumys et en a fait une sorte de vin de Champagne laiteux. La fermentation n'en a modifié que la partie sucrée, et lui a laissé ses propriétés nutritives. Les nuits se passent en plein air, ou sous la tente ouverte.

Mais il faut tenir compte des aptitudes des races. Un Gascon, et même un Normand ne supporteraient pas ce qu'un Moscovite peut aisément supporter; — d'autant plus aisément que la Tartarie est, par rapport à Moscou, une latitude méridionale. On a donc pensé à utiliser, dans le même sens, notre colonie d'Afrique, où les malades du centre de l'Europe peuvent trouver les mêmes avantages qu'on recherche dans les steppes. La moyenne de la température, à Alger, est de 14 degrés; la nuit, le thermomètre descend rarement au-dessous de 11°; on peut donc, sans dommage aucun, renouveler l'air des habitations par une ventilation continuelle; on peut sortir tous les jours, et vivre sous le ciel, le matin, la journée et le soir.

Brehmer et d'autres médecins du Nord ont pris le contre-pied de ce système, et ils ont envoyé les phthisiques sur les hauts plateaux, en Engadine, à 1,650 mètres au-dessus du niveau de la mer. Là se trouvent des vallées circulaires, protégées contre les vents du nord et du sud par des glaciers et des montagnes. La nuit, la température tombe à — 28° (au-dessous

gonflement, d'état fébrile, et se développant surtout dans les articulations des gros orteils et des genoux. Jamais il ne s'est plaint de battements de cœur; mais, depuis quelques années, il a eu plusieurs fois un peu d'œdème des jambes. Les urines devinrent rares, foncées; il y eut de l'oppression, et c'est cet ensemble morbide qui l'engagea à entrer, le 2 décembre 1878, à l'hôpital Temporaire (service de M. Raymond).

A son entrée, le diagnostic goutte, néphrite goutteuse, est porté par M. Raymond, et nous est transmis le 25 dcéembre 1878, lorsque M. Damaschino prend le service.

1er janvier 1879. A cette époque, on constate, avec un état général et des forces trompeuses, l'existence de lésions articulaires multiples; les jointures des gros orteils, surtout du gauche, sont volumineuses, douloureuses dans leurs mouvements, qui sont d'ailleurs limités. Même gonflement, mêmes douleurs au niveau des genoux; peu d'épanchement intra-articulaire; il y a des craquements très-nets dans les mouvements. Ces mêmes craquements peuvent encore être perçus au niveau des articulations scapulo-humérales et huméro-cubitales; mais les mouvements y sont plus libres.

L'auscultation du cœur ne révèle aucun bruit anomal. A l'examen des poumons, râles fins et nombreux aux deux bases; signes d'emphysème dans le reste du parenchyme. On ne constate pas d'œdème des jambes ni de bouffissure faciale. Le malade n'est pas sujet aux hémorrhagies. Le principal trouble fonctionnel réside dans l'oppression qu'explique suffisamment l'état œdémateux des poumons.

Les urines sont rares, rouges, très-chargées de dépôts organiques et de sels. Les réactifs (acide nitrique, chaleur) y font reconnaître la présence d'une grande quantité d'albumine et permettent d'affirmer l'existence de la néphrite, si fréquente chez les goutteux.

10 janvier. Le malade est pris d'une attaque de goutte, avec rougeur et gonflement articulaires, mouvement fébrile, douleurs vives. Au bout de quatre ou cinq jours, l'état aigu tombe; retour des symptômes chroniques antérieurs.

18 janvier. Le malade est pris de frisson suivi d'une fièvre assez forte. L'oppression est très-marquée, les crachats ne sont point rouillés, mais seulement un peu moins liquides que les jours précédents; pas de point de côté. On recherche avec soin, mais sans aucun résultat, l'existence des signes physiques d'un noyau pneumonique; les râles à la base sont seulement un peu plus nombreux; même mélange de râles sous-crépitants fins et crépitants; pas de souffle.

20 janvier. Continuation du même état; la bouche se dessèche, les dents se couvrent de fuliginosités; la langue, comme rôtie et, pour ainsi dire, collée à la voûte palatine, rend la parole très-embarrassée.

21 janvier. L'état du malade va s'empirant encore; on ne trouve pas de zone bien nette de matité; mais les râles, toujours nombreux et plus gros que les jours précédents, s'entendent également en avant, où ils couvrent complétement les bruits du cœur.

---

de zéro); le jour, elle monte à + 40°. Malgré cela, on n'y observe ni bronchites ni pleurésies. Mais il faut prendre la précaution de rentrer aussitôt que le soleil est couché. L'air, dans ces lieux élevés, est d'une pureté ravissante; on a plaisir à le respirer comme à boire de l'eau fraîche; les lobes supérieurs des poumons fonctionnent activement, l'appétit augmente, les digestions se font bien.

Somme toute, ce que l'on avait qualifié, au début, de téméraire audace, est maintenant jugé favorablement. Mais il y a une ombre au tableau, c'est qu'il faut, dans les stations de l'Engadine, être enfermé seize heures sur vingt-quatre. A la vérité, les habitations de malades (cure house) sont confortablement installées; les chambres, très-élevées, sont chauffées au moyen de l'eau chaude; la nourriture y est très-soignée, et les appareils hydrothérapiques bien disposés.

Le traitement par les *eaux minérales sulfureuses* peut être bon ou mauvais, selon la manière dont il est employé. Contre le tubercule lui-même, l'eau sulfureuse est inefficace. Elle contient de l'hydrogène sulfuré qui, exhalé par la muqueuse de l'intestin, peut même irriter les glandules de cet organe et déterminer de la diarrhée; ou qui, exhalé par la surface des bronches, peut également provoquer quelques accidents de ce côté; mais les eaux sulfureuses peuvent être fort utiles aux catarrheux, et même aux tuberculeux, en raison précisément de l'irritation substitutive qu'elles déterminent (Trousseau et Pidoux). De plus, l'hydrothérapie chaude, telle qu'on la pratique dans les stations où l'on se baigne, est un véritable bienfait pour les malades. Elle fait office à la fois de dérivation et de révulsion.

La révulsion, dans le traitement de la tuberculose, est une chose excellente; on n'en dira jamais tout le bien qu'elle mérite. Quelques médecins se sont élevés contre la révulsion, en s'appuyant sur ce que l'innervation de la peau n'est pas la même que celle du poumon... C'est

23 janvier. Le malade meurt par aggravation de tous ces phénomènes. Cette observation a été recueillie par M. Michaux, interne du service.

Autopsie. — La plèvre gauche renferme un épanchement séreux dont la quantité peut être évaluée à environ 500 grammes; le sommet du poumon gauche est adhérent à la plèvre costale. La surface de ce même poumon, surtout en arrière, est parsemée d'un grand nombre de granulations véritablement miliaires, à demi saillantes sous la plèvre, et qui sont entourées à leur périphérie d'une zone noire de 1 à 2 millimètres de diamètre. Sur une coupe du parenchyme, on retrouve ces mêmes granulations, mais elles sont beaucoup moins nombreuses qu'à la surface pleurale.

La plus grande partie du lobe inférieur du poumon gauche est le siége d'une congestion séro-sanguine, absolument typique; la coupe laisse écouler un liquide séro-sanguinolent très-abondant. Ces altérations pulmonaires sont considérables dans les parties déclives; elles sont peu marquées dans le lobe supérieur.

Plèvre et poumon droit. — Adhérences pleurales au sommet; à ce niveau, le poumon est légèrement densifié, et on y trouve un noyau crétacé de la dimension d'un grain de chènevis. Ce noyau est également entouré d'une zone pigmentaire. A la coupe, le reste du parenchyme présente les mêmes altérations que celles qui ont été décrites pour le poumon gauche; mais on y trouve, en plus, cinq ou six noyaux d'hépatisation rouge, du volume d'une noisette ou même d'une noix, disséminés dans une zone de congestion séro-sanguine étendue à tout le lobe inférieur.

Angeioleucite. — A la face inférieure du poumon droit, vers le tiers postérieur de cette face, on remarque un réseau polygonal dont les mailles circonscrivent des espaces variant entre 1 et 3 centimètres de largeur. Ce réseau est formé par des canaux jaunâtres de 2 à 3 millimètres de diamètre qui, çà et là, se dilatent pour constituer de petits renflements à contours irréguliers, mesurant jusqu'à 1 centimètre de largeur; au niveau de ces réseaux, les vaisseaux sanguins de la plèvre viscérale présentent un développement remarquable.

A la section, on reconnaît manifestement l'existence de canaux ramifiés, remplis d'un liquide jaunâtre très-visqueux et, en certains points, d'un exsudat à moitié diffluent. Le calibre de ces tubes est très-irrégulier; leur paroi est lisse, et rappelle un peu l'apparence des bronches de très-petit diamètre; la dissection montre toutefois une indépendance absolue entre les ramifications bronchiques distendues par la sérosité de l'œdème et ces tubes purulents qui entourent les lobules, et qui, dans la profondeur du parenchyme, avoisinent les ramifications bronchiques. Les mêmes altérations se rencontrent à la partie tout à fait postérieure du poumon, sur une hauteur de 3 ou 4 centimètres, avec cette différence que la disposition en réseau est moins accentuée et que les collections purulentes moniliformes sont de dimensions plus considérables. L'injection du réseau vasculaire qui environne les lymphatiques (*vasa vasorum*) est aussi plus marquée. Toujours au niveau de la face postérieure du

---

ce qui s'appelle déraisonner. Il est certain que la révulsion soulage toujours, qu'elle soit faite avec le simple sinapisme, ou avec la cautère potentiel. Toujours on constate, dans ce cas, une diminution de la température, sauf dans les premières heures, alors que l'irritation de la peau et des tissus sous-jacents élève la température immédiatement après l'application du caustique.

La cautérisation ponctuée à blanc, si rapide et si peu douloureuse, sera surtout employée chez les femmes. Celles qui se décollètent ne peuvent assurément pas accepter la cautérisation potentielle, qui laisse, à sa suite, des cicatrices indélébiles. Les hommes n'ont aucune objection à y opposer. On aura soin seulement de ne pas placer les cautères sur la côte, à cause de la proximité du périoste, dont l'inflammation serait extrêmement douloureuse. On leur donnera la forme ovalaire allongée et on les mettra dans l'espace intercostal.

L'objection tirée de ce que la suppuration du cautère peut amener de l'anémie est insensée. Le cautère actuel, qu'on éteint sur place, ne suppure pour ainsi dire pas; l'autre suppure à peine. Le cautère n'opère la révulsion que parce qu'il devient une fonction morbide artificielle; ce n'est pas une spoliation de l'organisme, ce n'est qu'une compensation d'un travail pathologique que l'on veut supprimer.

Les *moyens pharmaceutiques* ne sont vraiment guère utiles dans le traitement de la tuberculose. Voyons ceux qui ont été le plus vantés. Le fer, que redoutait, avec raison, Trousseau pour les phthisiques, le fer n'est que le spécifique de la chlorose, et rien de plus. Il est même dangereux de le donner contre l'anémie, ainsi qu'on le fait si fréquemment. Pour le dire en passant, il existe une anémie d'origine qu'on ne peut et qu'on ne doit pas guérir. Beaucoup d'individus, qui d'ailleurs ne s'en portent pas plus mal, n'offriraient, au compte-globules du

poumon, et un peu au-dessus de la zone dont il vient d'être question, on remarque une dilatation allongée, également remplie de pus, et qui ne mesure pas moins de 3 centimètres de longueur sur 1 centimètre de largeur à sa partie moyenne.

Une dissection attentive permet de retrouver hors du poumon des tubes purulents, moniliformes, qui partent manifestement du hile pulmonaire, et que l'on peut suivre jusque vers l'œsophage. Le contenu de tous ces tubes jaunâtres est exclusivement formé par des leucocytes très-nombreux nageant dans une très-petite quantité de sérum.

Le *cœur* est très-hypertrophié : il pèse 490 grammes. L'augmentation de volume porte essentiellement sur le ventricule gauche, dont les parois sont énormément épaissies; il n'y a point de lésions valvulaires notables. L'aorte est légèrement athéromateuse.

Foie. — Pas de calculs biliaires; congestion intense du réseau des veines sus-hépatiques.

La *rate,* volumineuse, est le siége d'ecchymoses superficielles; le tissu de l'organe semble normal à la coupe.

L'*estomac* présente une vascularisation considérable de sa membrane muqueuse, avec de nombreuses ecchymoses punctiformes occupant principalement la portion gauche de l'organe. Au niveau du grand cul-de-sac, la muqueuse offre une teinte ardoisée des plus accentuées, indice d'un travail phlegmasique ancien.

Les *reins,* très-volumineux, présentent l'aspect extérieur des lésions dites du gros rein blanc, mais non arrivé à sa dernière période. Çà et là, on peut voir des dépôts uratiques au niveau des tubes de Bellini et au niveau des papilles; mais ces dépôts ne sont ni volumineux ni nombreux.

Vessie normale.

Articulations. — Les cartilages des articulations métacarpo-phalangiennes du gros orteil gauche sont en quelque sorte incrustés par une matière blanche crayeuse évidemment formée d'urate de soude. La synoviale offre des dépôts de même nature.

Le *genou gauche,* également examiné, montre des altérations de même nature, mais arrivées à un plus grand degré de développement à la surface de la rotule. Il en est de même sur les condyles du fémur et les plateaux du tibia. Tous les cartilages d'encroûtement sont profondément altérés, d'apparence velvétique, en partie détruits, et comme saupoudrés de dépôts uratiques d'apparence comme plâtreuse; leurs bords forment des sortes d'ecchondroses qui débordent la surface osseuse. Une section des os y fait voir une surcharge graisseuse des plus marquées.

(*La fin à un prochain numéro.*)

---

docteur Malassez, que la moitié du chiffre réglementaire (5,200,000). En leur donnant du fer, on arriverait à faire crever leurs vaisseaux, et voilà tout. Le quinquina et le vin seront prescrits à titre de toniques auxiliaires.

L'arsenic ne doit être donné qu'à doses faibles et décroissantes, et seulement vingt jours par mois. Autrement, on empoisonne les malades.

L'huile de foie de morue est un aliment respiratoire, mais il faut pouvoir la supporter.

Le koumys est infiniment préférable; c'est un aliment, il est alcoolique, et, de plus, il contient tous les éléments de la respiration. — M. L.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Fessy, docteur en médecine, est chargé, jusqu'au 1er novembre 1879, des fonctions d'aide de clinique des maladies des femmes à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

École de médecine de Toulouse. — La chaire d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse prend le titre de *chaire d'histoire naturelle.*

La chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie prend le titre de *chaire de chimie et toxicologie.*

La chaire de pharmacie prend le titre de *chaire de pharmacie et matière médicale.*

— Un concours s'ouvrira, le 15 octobre 1879, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, pour un emploi de chef des travaux anatomiques.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

HYDROLOGIE

LES EAUX DE VALS. — SOURCE MAGDELEINE

« Je dirai, avec une conviction entière, que les bicarbonates « alcalins constituent un élément constant et nécessaire du sang « et de l'économie tout entière. »

(MIALHE. Discours à l'Académie de médecine.)

Dans ce pays pittoresque et accidenté du Vivarais, formé par une série de montagnes qui s'étendent des rives du Rhône au sommet des Cévennes, vit de temps immémorial une population alerte et robuste, pendant que non loin de là, dans les départements voisins, prédominent la débilité et le lymphatisme.

En recherchant la raison d'être d'une pareille anomalie, les médecins hygiénistes n'ont pas tardé à reconnaître que les habitants de ces contrées devaient l'heureux privilége d'une santé florissante à l'usage des eaux minérales qui jaillissent de toutes parts, dans les vallées, en sources abondantes et limpides.

L'aspect du sol autour des principaux griffons, démontre, à première vue, l'existence d'un principe ferrugineux, et le bouillonnement de l'eau, au moment de son affleurement à la surface, indique la présence d'une quantité considérable d'acide carbonique.

« Quelle plus grande faveur, aurait dit Atrié, la Providence pouvait-elle faire aux malades et au pays de Vals que de leur donner ces sources variées, qui, dans leurs indications, embrassent presque toutes les maladies chroniques, et qui, par leurs minéralisations différentes les unes des autres, peuvent fournir au praticien une véritable gamme thérapeutique? »

Parmi les sources bicarbonatées sodiques froides de Vals, la source de la Magdeleine occupe incontestablement la première place dans le groupe des *toniques et reconstituantes.*

C'est elle qui présente le chiffre de minéralisation le plus élevé (9gr,248) pour 1 kilogramme d'eau (1). Les analyses chimiques d'Ossian Henry expriment ainsi les proportions des principaux éléments minéralisateurs :

Bicarbonate de soude	7 gr 280
Bicarbonate de fer (protoxyde)..	0 gr 029
Chlorure de sodium...........	0 gr 016

Quant à la dose d'acide carbonique libre, elle est aussi très-considérable (2,050).

La température de la source Magdeleine est constamment de 15° centigrades au griffon, et son débit journalier dépasse plus de 6,000 litres dans les 24 heures.

Sa saveur légèrement alcaline est rendue agréable par le pétillement de l'acide carbonique, et les malades qui fréquentent cette source, presque en aussi grand nombre qu'à la source ferro-arsenicale de la *Dominique,* paraissent boire cette eau avec un certain plaisir.

Si les eaux de la Magdeleine, par leur minéralisation spéciale, sont pour ainsi dire le type des eaux alcalines de la contrée, c'est de son domaine que doivent ressortir toutes les affections diathésiques, acquises ou accidentelles, qui exigent l'emploi régulier et raisonné des bicarbonates de soude et de magnésie, puisqu'au dire de Mialhe, « ces bicarbonates alcalins constituent un élément constant et nécessaire du sang et de l'économie tout entière. »

Les conditions de température des eaux, de stabilité de leurs principes fixes, permettent en outre d'entreprendre le traitement loin de la source, en toute localité salubre, et à toutes les époques de l'année.

Cet usage des eaux de Vals loin des sources, date déjà de loin, car J.-J. Rousseau nous apprend dans ses *Confidences* que, durant son séjour à Montpellier, il buvait de l'eau de la Magdeleine pour ce fameux polype..... qu'il n'avait pas !

La liste des auteurs qui ont consacré d'importants chapitres à l'étude des eaux de Vals, depuis le XVIIe siècle jusqu'à ce jour, comprend les noms les plus autorisés en pareilles matières. Nous citons, au hasard de la plume, Antoine Fabre (1657) (2) ; Jacques Reinet, d'Aubenas (1659) ; Serrier, célèbre médecin d'Arles (1673) ; Duclos, membre de l'Académie des sciences (1675) ; Lamartinière (1768) ; Vincent Raulin (1774) ; Richard de la Prade (1778) ; Arnaud, maître chirurgien gradué, dudit Vals (1784) ; Lieutenant, médecin très-répandu à Paris vers le milieu du XVIIIe siècle ; Buisson-Lagrange (1810). Parmi les auteurs modernes,

(1) La minéralisation de la source Saint-Jean est de....... 2 gr 576
celle de la Rigolette est de..... 7 gr 826
celle de la Désirée est de...... 9 gr 142

(2) *Traité sur les eaux minérales du Vivarais,* entrepris et publié à l'instigation des États du Languedoc.

Alibert, Patissier, Pétrequin et Socquet, docteur Chabannes, docteur Tourette, docteur Clermont, de Lyon, Durand-Fardel, docteur Charvet, et tant d'autres.

De l'ensemble de ces travaux et de ces recherches nous pouvons tirer les conclusions suivantes pour l'emploi rationnel de la source Magdeleine : Elle convient plus particulièrement aux personnes qui, déjà habituées à la médication alcaline, ont échoué dans un traitement antérieur par des eaux analogues et plus faiblement minéralisées, alors surtout qu'il n'y a ni excitabilité nerveuse exagérée, ni constipation rebelle, ni trop grande susceptibilité de l'estomac.

Les affections diathésiques qui rentrent plus principalement dans le domaine de l'action thérapeutique de la source Magdeleine sont la gravelle, la goutte et le diabète. Il ne peut entrer dans le cadre d'un simple article de passer ici en revue la multiplicité des théories préconisées pour rendre compte de l'étiologie et de la pathogénie de cette maladie, d'autant plus commune de nos jours qu'elle a un rapport direct avec les conditions de notre vie sociale.

La théorie chimique de Bouchardat et de Mialhe a régné pendant quelques années en souveraine. Les travaux de Claude Bernard et de Schiff les ont conduits à admettre que la glande hépatique est l'unique agent de la fonction glucogénique. Quand la matière sucrée est sécrétée en excès de telle sorte qu'elle ne puisse être toute brûlée dans le poumon, le surplus s'en échappe par les urines; c'est ce qui constitue le *diabète* pour ces illustre physiologistes. Antérieurement, Andral avait prouvé, par des autopsies rigoureuses, que l'hypérémie du foie est la cause prochaine de l'hypersécrétion du sucre. Si le diabète chronique reconnaît pour cause efficiente une paralysie des nerfs vaso-moteurs, c'est à cette lésion que doivent être rapportés les symptômes de dépérissement causé par la déperdition du sucre sécrété en excès.

Dans sa récente étude sur les alcalins, M. Souligoux développe avec un certain talent cette opinion que « le diabète est une exagération de fonctions des nerfs désassimilateurs, caractérisée par l'apparition du sucre dans les urines. »

Quoi qu'il en soit de ces ingénieuses hypothèses, l'observation clinique la plus variée démontre que, dans le diabète, le traitement par les eaux alcalines à forte minéralisation comme la Magdeleine donne des résultats très-satisfaisants.

Dans le diabète, aussi bien que dans la dyspepsie, la gravelle, la goutte, les alcalins arrivent utilement pour rendre aux liquides de sécrétion, salive, sucre pancréatique, bile, suc intestinal, la réaction indispensable pour mener à bonne fin l'élaboration de la plupart des substances alimentaires.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 juin 1879. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des épidémies observées en 1878 dans les départements du Pas-de-Calais, du Nord, des Côtes-du-Nord et d'Ille-et-Vilaine.

M. le ministre de l'intérieur adresse une lettre par laquelle il demande l'avis de l'Académie sur les avantages ou les inconvénients qu'il pourrait y avoir à substituer l'usage de la margarine à celui du beurre et de la graisse dans la préparation des aliments des malades.

Sur la proposition de M. le Président, une commission est désignée pour examiner cette question et faire un rapport. Elle se compose de MM. Berthelot, Poggiale, Fauvel, Bergeron, Delpech, Vulpian et Riche.

—

M. Jules Rochard offre en hommage une *Étude sur les eaux thermales de Saint-Honoré-les-Bains,* par M. le docteur Breuillard.

M. Hervieux, au nom de M. Hippolyte Blot, empêché par la maladie, lit le rapport général sur le service de la vaccine pendant l'année 1877.

M. Villemin, au nom de la commission des épidémies, lit le rapport officiel sur les épidémies observées en France pendant l'année 1877.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ces rapports, ainsi que celle des rapports sur les prix Barbier et Civrieux.

—

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séances des 11 et 18 juin 1879. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapport sur un mémoire intitulé : Contribution à l'étude de l'inversion totale ancienne de l'utérus. — Rapport sur une observation de résection sous-périostée de toute l'omoplate et de la tête de l'humérus. — Présentation de malade : Résection sous-périostee de la presque totalité de la diaphyse du tibia ; guérison avec la reproduction de l'os presque tout entier. — Présentation de dessins représentant un exemple d'inversion totale et complète de l'utérus. — Hernie etranglée suivie de gangrène de 72 centimètres d'intestin. — De l'emploi de la solution d'ergotine Ivon dans les hémorrhagies après l'accouchement. — Déclaration de vacance d'une place de membre titulaire.

M. Guéniot fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Jude Huê (de Rouen), intitulé : *Contribution à l'étude de l'inversion totale de l'utérus.*

Ce mémoire est basé sur une observation remarquable dont le sujet est une dame de 37 ans, ayant eu déjà six accouchements heureux, et qui, devenue enceinte pour la septième fois, arrivée au terme d'une grossesse pénible, accoucha laborieusement après vingt et une heures de travail. L'apparition d'une perte détermina le médecin, le docteur Fauvel, qui l'avait assistée, à tirer un peu hâtivement sur le cordon. De là, renversement de l'utérus dont le fond, avec placenta encore adhérent, vient faire hernie à la vulve. La délivrance opérée et l'inversion reconnue, le docteur Fauvel tente de réduire la matrice, mais il ne parvient qu'à refouler cet organe dans le vagin, en laissant subsister l'inversion. Deux heures plus tard, la patiente se sentant gênée, expulse avec effort l'utérus au dehors, et le mari tire malencontreusement sur cette masse sanglante. M. Fauvel, appelé, refoule de nouveau l'organe dans le vagin et fait de son mieux pour atténuer l'hémorrhagie qui épuise la malade.

Dix jours après l'accouchement, MM. Huê et Le Brument, mandés en consultation, reconnaissent l'existence de l'inversion, attirent, pour mieux se renseigner, l'utérus au dehors, et constatent que deux doigts portés jusqu'au fond du vagin, à droite et à gauche, parviennent à n'être séparés l'un de l'autre que par une très-faible épaisseur des tissus. Ils concluent de cet examen que très-vraisemblablement ils ont affaire à une inversion complète intéressant le col dans sa totalité.

La femme est dans un état d'anémie extrême, qui ne permet pas de recourir au chloroforme. Néanmoins, comme la tumeur inversée est très-douloureuse aux attouchements, on pratique une injection hypodermique de morphine et l'on tente ensuite la réduction, mais vainement, par tous les moyens usités en pareil cas. Après une heure de tentatives, les forces de la malade étant épuisées, il fallut s'arrêter et remettre une nouvelle tentative à une époque ultérieure.

Environ quatre mois plus tard, nouveaux efforts de réduction aussi infructueux que les premiers. La patiente étant épuisée par l'hémorrhagie et menacée d'une mort prochaine, les chirurgiens se résolurent de tenter l'amputation, dont l'exécution fut remise au dixième jour après la prochaine époque menstruelle.

Le 17 mai 1877, en présence de MM. les docteurs Le Brument, Tinel et Fauvel, M. Huê appliqua sur l'utérus, avec toutes les précautions requises, une ligature élastique qui marqua promptement une empreinte sur la portion cervicale. Douze ou quinze heures après l'opération, qui n'avait pas duré plus de dix minutes, une hémorrhagie grave se manifesta, se prolongea pendant plusieurs heures et ne fut définitivement arrêtée que par un tamponnement régulier du vagin.

L'état de la malade était des plus alarmants, la faiblesse était extrême; cependant, peu à peu, grâce aux reconstituants, les forces revinrent et la santé se rétablit. Au dix-neuvième jour, la portion corticale ou musculaire de la tumeur s'était sphacélée; le vingt et unième jour, M. Huê avait dû en retrancher un lambeau important, qu'il reconnut être la corne gauche, avec une partie de la trompe; mais ce ne fut qu'au quarante-deuxième jour (le 28 juin) que les derniers vestiges de la tumeur tombèrent avec la ligature élastique. Celle-ci avait dû être resserrée le 15 juin.

Chose singulière, lorsque M. Huê put explorer avec quelque facilité le fond du vagin (le vingt-neuvième jour de l'opération), il ne fut pas médiocrement surpris d'y retrouver le col utérin parfaitement reformé et bien en place. L'espèce de moignon représenté par les restes de la tumeur occupait sa cavité.

Enfin, le 26 octobre 1877, plus de cinq mois après l'opération, la malade, complétement rétablie, jouissait de la meilleure santé. Le col utérin, profondément situé, présentait des caractères si normaux que, pour un médecin non prévenu, il eût été impossible de supposer que le corps de l'organe en avait été séparé. Cette circonstance porte M. le rapporteur à douter qu'il s'agisse réellement d'une inversion *totale*, malgré l'affirmation de M. Huê.

M. Guéniot fait ressortir l'intérêt et l'importance de cette remarquable observation. Il

termine en proposant : 1° d'adresser des remerciments à l'auteur; 2° de renvoyer son travail au comité de publication pour être inséré intégralement, si c'est possible, dans les *Bulletins*. (Adopté.)

M. Desprès cite un fait dans lequel l'emploi d'un pilon ou bâton garni d'ouate, dans le but de réduire une inversion utérine, occasionna la mort de la malade par péritonite consécutive à la perforation du fond de la matrice.

M. Amédée Forget pense qu'il eût été préférable de se servir du serre-nœud ou de l'écraseur, plutôt que de la ligature élastique; peut-être par l'emploi de ces moyens eût-on évité l'hémorrhagie grave qui a suivi la ligature élastique. Quant à l'existence du renversement total révoquée en doute par M. Guéniot, M. Amédée Forget dit qu'il apportera dans la prochaine séance et mettra sous les yeux de ses collègues un très-beau dessin fait par un savant qui avait un grand talent de dessinateur, Pierre Gratiolet. Trois dessins montrent, l'un le renversement complet, le second une coupe de l'utérus, le troisième les rapports de l'utérus avec ses annexes.

M. Guéniot répond qu'il est très-difficile de comprendre un renversement complet de tout l'utérus, mais que, devant le fait concluant apporté par M. Forget, il n'y a qu'à s'incliner.

Comme M. Forget, M. Guéniot trouve que l'écraseur et le serre-nœud sont d'excellents instruments, mais il croit que, dans l'espèce, l'emploi de la ligature est préférable, et, malgré l'apparition d'une hémorrhagie inquiétante comme celle qu'a observée M. Huë, il lui donnerait encore la préférence. Cependant, il tient à rappeler que M. Huë a probablement fait choix d'une anse en caoutchouc défavorable; il lui semble qu'il eût mieux valu recourir à un tube en caoutchouc; il serait à désirer qu'il existât une filière, une échelle graduée indiquant le calibre des tubes dont on doit se servir.

En ce qui concerne l'emploi du serre-nœud ou de l'écraseur, M. Guéniot dit qu'il faut craindre la péritonite, car, avec ces instruments, la section est prompte et se termine généralement en une seule séance.

M. Verneuil dit que M. Denucé a laissé l'instrument en place pendant dix-huit heures, c'est-à-dire qu'il a mis ce temps à obtenir une section complète.

M. Tillaux déclare que le différend entre MM. Guéniot et Forget est facile à résoudre. L'action d'un fil quelconque, élastique ou non, qu'on laisse à demeure sur une partie qu'on veut faire tomber, est une action destructive par ulcération. Le serre-nœud, l'écraseur, agissent autrement; ils détruisent par section, et il ne croit pas prudent de recourir à cette section.

M. Tarnier demande à M. Guéniot si l'on a examiné la tumeur enlevée, et si l'on a recherché, par le cathétérisme, la profondeur de la cavité utérine persistante.

M. Guéniot répond que l'on n'a pas eu sous les yeux le corps excisé, l'utérus s'étant, pour ainsi dire, décortiqué vers le quinzième jour après l'opération; mais, au dixième jour, un lambeau mortifié a été excisé par une seconde ligature, et M. Huë a reconnu dans ce lambeau une corne utérine avec une portion de trompe. L'examen de la malade, tel qu'il a été relaté dans l'observation, ne laisse d'ailleurs aucun doute sur la réalité de l'inversion.

Le cathétérisme utérin n'a pas été pratiqué; M. Huë a craint de faire cette exploration. La malade guérie depuis de longs mois, on constatait un col utérin parfaitement normal, qui ne permettait pas de soupçonner l'absence du corps de la matrice.

— M. Nicaise lit un rapport sur une observation, adressée par M. le docteur Ch. Brigham (de San Francisco), sous ce titre : *Résection sous-périostée de toute l'omoplate et de la tête de l'humérus; guérison.*

— M. Simon Duplay présente un malade dont l'observation a été communiquée à la Société le 13 octobre 1875. La presque totalité de la diaphyse du tibia a été réséquée depuis l'épiphyse inférieure jusqu'à l'union de la diaphyse avec l'épiphyse supérieure. Le cartilage de conjugaison supérieur restait seul intact. La reproduction a été complète; mais quelques-uns des membres de la Société, M. Panas entre autres, ayant exprimé quelques craintes sur la croissance de ce tibia nouveau, M. Duplay a tenu à suivre l'opéré et à le présenter à ses collègues. Il est facile de constater aujourd'hui que la croissance s'est effectuée, et que le tibia du côté réséqué n'a que 1 centimètre 1/2 de moins en longueur que celui du côté sain.

— Dans la séance du 18, M. Amédée Forget, ainsi qu'il l'avait promis dans la précédente séance, met sous les yeux de ses collègues plusieurs dessins dus au crayon de Pierre Gratiolet, et représentant un exemple d'inversion utérine complète observée par lui dans le service de Lisfranc, il y a une trentaine d'années. La dissection de la pièce pathologique et les dessins de Gratiolet ont été faits sous la surveillance et le contrôle de M. Amédée Forget. Cette présentation est accompagnée de la lecture d'une note dans laquelle M. Forget complète la description de la pièce pathologique, qu'il n'avait fait qu'ébaucher mercredi dernier.

M. Guéniot déclare que la note et les dessins de M. Forget sont extrêmement précieux,

parce qu'ils constituent le premier exemple véritablement authentique du renversement complet de l'utérus. Suivant lui, ces sortes d'inversions utérines sont absolument irréductibles lorsqu'il s'est écoulé un certain temps après l'accouchement, parce que l'utérus a repris alors ses propriétés de tissu qui deviennent un obstacle insurmontable à la réduction; il ne reste plus alors d'autre ressource que l'amputation. Les procédés opératoires préférés par M. Forget, tels que le serre-nœud et l'écraseur, sont excellents sans doute; mais M. Guéniot pense que la ligature élastique les remplace avec avantage, pour les raisons qu'il a déjà indiquées. Jusqu'ici, sur quatre opérations, il y a eu quatre succès.

— M. Berger lit, au nom de M. le docteur Eustache, de Lille, un rapport sur un cas de hernie étranglée dans lequel l'étranglement aurait amené, dans le court espace de dix heures, la gangrène d'une longueur de 72 centimètres d'intestin. Ce fait est d'autant plus remarquable qu'il s'agissait d'une hernie scrotale très-volumineuse, non contenue, sortant et rentrant alternativement depuis longtemps, c'est-à-dire d'une de ces hernies dont beaucoup de chirurgiens considèrent l'étranglement comme impossible. Avant l'entrée du malade à l'hôpital, des tentatives de taxis répétées et probablement violentes avaient été pratiquées par plusieurs chirurgiens. C'est en pratiquant l'opération de la kélotomie, et après l'ouverture du sac, que M. Eustache reconnut que l'intestin était gangrené dans une grande étendue, que l'autopsie permit bientôt d'apprécier avec exactitude.

M. Verneuil pense que ce sont les tentatives de taxis forcé auxquelles malheureusement un certain nombre de chirurgiens se croient obligés de recourir, qui ont amené ce résultat désastreux. Il ne saurait trop s'élever contre des pareils errements. M. Verneuil se refuse d'ailleurs à admettre la possibilité de la gangrène de 72 centimètres d'intestin en dix heures.

M. Trélat dit qu'il a eu occasion d'observer un cas dans lequel une entéro-péritonite précédant l'étranglement herniaire a amené des accidents analogues à ceux de l'observation de M. Eustache.

M. Desprès affirme qu'il s'agit ici d'une péritonite herniaire franche, car les hernies du volume d'une tête de fœtus, comme celle dont il est question, ne s'étranglent jamais.

M. Le Dentu a vu plusieurs exemples de hernies plus volumineuses encore que celle de M. Eustache, et qui ont été le siége d'un étranglement des plus réels. L'opération a permis de constater l'absence de toute inflammation et le débridement suivi de réduction a amené la guérison sans accidents.

M. Nicaise a observé un cas semblable à ceux de M. Le Dentu.

— M. Herrgott, membre correspondant à Nancy, fait une communication relative à l'emploi de la solution d'ergotine, suivant la formule de M. Ivon. Il dit avoir employé cette solution avec avantage, en injections sous-cutanées, dans les cas d'hémorrhagie utérine après l'accouchement, lorsque les parois de l'utérus ne reviennent pas sur elles-mêmes avec assez de rapidité. La dose de la solution est de 50 centigrammes à 1 gramme. M. Herrgott la considère surtout comme une ressource précieuse lorsqu'il faut agir vite et que la malade est en proie à des vomissements.

M. Tarnier dit avoir employé la solution Ivon, avec quelque succès, dans un certain nombre de cas; il a vu la contractilité utérine se produire sous l'influence de cette préparation.

— M. le président annonce la vacance d'une place de membre titulaire, par suite de l'admission de M. Houel à l'honorariat. Les chirurgiens qui auraient l'intention de concourir, sont invités à faire acte de candidature par une lettre adressée à M. le président.

Dr A. Tartivel.

Éphémérides Médicales. — 26 Juin 1752.

La Faculté de médecine de Paris donne son approbation aux « nouveaux bains médicinaux » inventés par un sieur Guérin, de Montpellier. La machine, est-il dit, est très-ingénieuse pour administrer commodément et efficacement toutes sortes de bains médicinaux, tels que bains entiers, demi-bains, bains de vapeurs, étuves, douches d'eaux minérales, fumigations, etc.

A. Ch.

FORMULAIRE

Traitement de l'hypertrophie des amygdales. — Quinart.

Dans le cas d'hypertrophie non inflammatoire des amygdales, le docteur Quinart recommande le massage des glandes hypertrophiées, suivi de l'emploi d'un gargarisme aluminé. —

On plonge l'index mouillé dans de l'alun en poudre, et on le porte directement sur l'amygdale, pour la comprimer et la malaxer. Cela fait, le malade se gargarise avec un liquide émollient ou aluminé, et au bout de deux ou trois jours, il réussit à pratiquer le massage lui-même. — L'auteur affirme que, grâce à l'emploi de ces moyens, on peut réussir à diminuer le volume des amygdales hypertrophiées, et à en éviter l'ablation. — N. G.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Nasse, docteur en médecine, est institué chef de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Bermont (Marie-Louis), né le 24 avril 1858 à Avezzano (Italie), est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Faure, dont le temps d'exercice est expiré.

— M. Hamelin, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé du cours complémentaire d'histoire de la médecine à ladite Faculté, en remplacement de M. Castan, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Simonin, ancien professeur à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé professeur honoraire à ladite Faculté.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — Sont nommés à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims :

MM. Doyen, professeur d'anatomie ;
Gentilhomme, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire ;
Lemoine, professeur d'histoire naturelle ;
Maldan, professeur d'hygiène et thérapeutique ;
Grandval fils, professeur de chimie et toxicologie.

— Le buste du savant et regretté professeur P. Lorain, dû au ciseau de M. Thomas, vient d'être placé dans la salle des Thèses, à la Faculté de médecine de Paris.

DISTINCTION HONORIFIQUE. — Par arrêté en date du 24 juin, du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. le docteur de Beauvais, médecin en chef de Mazas, secrétaire général de la Société de médecine de Paris, a été nommé officier de l'instruction publique.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 28 juin 1879 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Discussion sur l'observation d'écoulement, par la narine droite, du liquide céphalo-rachidien, communiquée par M. Gillebert Dhercourt père. — 2° Complément de l'observation d'embolie cardiaque présentée par M. Polaillon. — 3° Observation de phthisie générale, par M. Blondeau. — 4° Rapport sur la candidature de M. le docteur Christian au titre de membre titulaire, par M. Onimus. — 5° Rapport sur la candidature de M. docteur Marmonier au titre de membre correspondant, par M. Leblond.

CONSERVATION DES PIÈCES ANATOMIQUES. — M. J.-A. Pennès a présenté à la Société anatomique, dans le courant des mois d'octobre, novembre et décembre 1878, plusieurs pièces anatomiques conservées par une simple macération plus ou moins prolongée, suivant la délicatesse des tissus, dans une liqueur antiseptique de son invention.

Voici l'énumération de ces pièces : 1° Un cœur humain, un cœur de cheval et quatre cœurs de mouton. — 2° Différentes parties d'un cerveau humain. — 3° Les poumons d'un phthisique, les viscères d'une brebis tuberculeuse, les viscères d'un mouton, les viscères d'une oie. — 4° Enfin cinq ou six poissons d'espèces différentes.

Les pièces paraissaient être dans un excellent état de conservation.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 19 juin 1879, on a constaté 956 décès, savoir :

Variole, 10. — Rougeole, 10. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 12. — Érysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 35. — Pneumonie, 57. — Dysenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 22. — Angine couenneuse, 21. — Croup, 13. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections aiguës, 232. — Affections chroniques, 429. — Affections chirurgicales, 37. — Causes accidentelles, 36.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

ANGÉIOLEUCITE PULMONAIRE SUPPURÉE CHEZ UN GOUTTEUX (1);

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 mars 1879

Par M. DAMASCHINO, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec.

Malgré l'extrême netteté des altérations macroscopiques et les résultats fournis par la dissection des bronches; malgré ce fait caractéristique que ces gros vaisseaux purulents pouvaient être suivis jusqu'au hile et depuis le hile jusqu'au niveau de l'œsophage, il était nécessaire de soumettre ces lésions à l'examen microscopique pour en pouvoir affirmer la nature. J'ai donc fait un grand nombre de coupes portant sur plusieurs points du poumon, et j'ai pu constater les faits suivants :

1° En ce qui concerne la *lymphangite suppurée*, l'examen des préparations permet d'affirmer l'existence de troncs lymphatiques distendus par des globules de pus. La paroi de ces vaisseaux est absolument reconnaissable, d'une part à son excessive minceur qui en laisse à peine découvrir les éléments dans nombre de points, et, d'autre part, à la présence des cellules endothéliales caractéristiques. Ces cellules se retrouvent avec leur aspect typique sur toutes les préparations; comme leur extrême minceur et leur disposition anatomique les rend difficiles à apercevoir sur une coupe où elles se montrent de profil et prennent l'aspect de cellules fusiformes, on pouvait en discuter la nature. Or, indépendamment des résultats fournis par le maniement de la vis micrométrique, ces cellules sont rendues manifestes sur certaines préparations où le contenu des lymphatiques a été enlevé et où quelques cellules sont à moitié détachées de la paroi du vaisseau, et, par suite, reconnaissables à leur forme lamellaire et au noyau qui occupe leur centre. La cavité, énormément distendue, de ces troncs lymphatiques, est remplie par un amas extrêmement serré de leucocytes parfaitement reconnaissables à leur aspect et à leurs réactions caractéristiques. Dans un certain nombre de ces vaisseaux, le contenu se compose non-seulement de leucocytes, mais de cellules endothéliales libres, de globules sanguins en assez grand nombre, et en certains points même on rencontre quelques réseaux de fibrine. Ceux-ci, toutefois, sont fort rares. Il est

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne veux pas vous prendre en traître, mon aimé lecteur, et je vous dis tout de suite : Méfiez-vous! je vais faire une réclame. L'idée m'en est venue en corrigeant les épreuves de l'interminable table des matières adhérente au numéro de ce jour. Quoi! me suis-je dit en parcourant les titres de tous ces travaux, de tous ces mémoires, de toutes ces communications qui traitent, en effet, de toutes les matières indiquées dans le beau titre du journal : intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du Corps médical; quoi! me disais-je en feuilletant cet énorme volume de près de 1,100 pages, je commettrais une inconvenance en appelant sur lui l'attention de nos lecteurs, en les invitant à faire un inventaire semestriel, à procéder à des comparaisons, et à leur demander, la main sur la conscience, si l'UNION MÉDICALE ne tient pas, et au delà, tous ses engagements, et s'ils connaissent un périodique plus complet, plus varié, et répondant mieux aux besoins de la confrérie médicale!

Eh bien, cher lecteur, vous dire cela une fois par hasard, sobrement, ne m'a pas paru faire acte d'inconvenance. D'ailleurs, voilà qui est fait. L'étendue de cette table des matières m'oblige même à me restreindre, ce dont je n'éprouve pas vraiment un grand chagrin, vu que les sujets de causerie font défaut aujourd'hui. Lorsque, dans notre microcosme médical, il ne survient ni décès célèbre, ni discussion retentissante, ni élection passionnelle, ni événement d'aucun genre, la chronique est fort empêtrée. C'est ce qui lui arrive en cette semaine de calme plat, où il n'y a eu d'agité que l'atmosphère, alors que ce cruel et persistant vent du sud-ouest ne nous envoie qu'ondées et bourrasques qui désolent nos malheureux jardins.

nécessaire d'ajouter que, çà et là, la cavité des lymphatiques est séparée en deux par une sorte de cloison transversale, formée par la paroi d'une valvule.

2° Les altérations du *parenchyme pulmonaire* sont de plusieurs ordres, suivant les points que l'on examine. Ce qui domine partout, c'est l'extrême distension du réseau vasculaire : il n'est pas, en effet, un seul capillaire du poumon qui ne soit gonflé par des globules sanguins comme il le pourrait être dans une injection artificielle bien réussie. Au voisinage immédiat des lymphatiques suppurés, on rencontre des alvéoles pulmonaires remplis de leucocytes emprisonnés dans un réseau très-riche de fibrine (pneumonie fibrineuse). Toutefois, cette zone d'hépatisation purulente n'est pas fort étendue; presque partout elle se limite à une sorte de manchon comprenant sur la coupe une dizaine d'alvéoles au plus, à droite et à gauche du lymphatique. Tout autour on retrouve une forme assez peu commune de pneumonie; la cavité des vésicules pulmonaires est, en effet, remplie par un réseau très-serré de fibrine emprisonnant des cellules épithéliales du poumon gonflées, devenues sphériques, granuleuses, et renfermant un ou plusieurs noyaux difficilement perceptibles en raison de la tuméfaction trouble du contenu cellulaire. Au milieu des réseaux fibrineux se rencontrent aussi des globules sanguins non altérés et quelques rares leucocytes.

Les noyaux pneumoniques que nous avons signalés dans le lobe inférieur droit sont caractérisés par les altérations de la pneumonie catarrhale; en certains points, cependant, les alvéoles sont remplis d'un exsudat fibrino-purulent.

3° Les *granulations grises* disséminées à la surface et dans la profondeur du poumon présentent des particularités intéressantes. Des coupes pratiquées à leur niveau, et comprenant simultanément la plèvre et le parenchyme pulmonaire subjacent, rendent manifeste leur développement aux dépens du tissu conjonctif de la séreuse, dont elles semblent constituer un simple épaississement. Quant à leur structure intime, on y rencontre des fibres et des cellules conjonctives ainsi que des petites cellules rondes assez rares, et d'autant plus visibles que l'on se rapproche du centre des granulations. Celles-ci sont entourées d'une zone d'un à deux millimètres de large caractérisée par l'accumulation du pigment pulmonaire à l'intérieur des cellules conjonctives. Il est difficile de voir dans ces productions miliaires autre chose que des granulations tuberculeuses de date très-ancienne (comme

---

Quelle année désastreuse! Je n'ai pas souvenir, et les plus anciens du pays n'ont pas souvenir d'une année pareille. Pas d'abricots, pas de pêches, pas de prunes, pas de cerises; quelques grappes de raisin qui n'auront pas le temps de mûrir; multiplication insensée de loches, d'escargots et de limaces qui dévorent tout; voilà l'état des vergers et potagers, et quant au parterre, fleurs tristement inclinées sous le poids de ces pluies incessantes, et quant aux champs, chose plus grave, les blés épiant mal, poussant en herbe, envahis et étouffés par des plantes parasites dont le sarclage est devenu impossible.

De toutes parts, on prédit un triste, cruel et très-difficile hiver à passer. Ce n'est pas gai.

*
* *

Je souhaite assurément la bienvenue aux deux nouveaux professeurs dont l'*Officiel* vient d'annoncer la nomination : à M. Bouchard, nommé professeur de pathologie générale, et à M. Hayem, nommé professeur de thérapeutique et de matière médicale. Mon compliment de bienvenue serait plus cordial si ces deux honorables élus avaient été nommés au concours. Je ne comprends pas vraiment que le gouvernement républicain, qui devrait prendre l'initiative de toutes les mesures libérales, se traîne sur ce point à la remorque des actes autoritaires du second empire. Louis-Philippe plus libéral que M. Grévy, voilà ce qu'on a de la peine à admettre.

*
* *

J'apprends avec plaisir, et j'annonce aux Toulousains, que les plans de construction des bâtiments consacrés à la Faculté de médecine ont été définitivement approuvés il y a trois ou quatre jours. C'est maintenant à l'édilité toulousaine à se mettre en règle avec la question financière. Pour éviter à Toulouse ce qui se passe à Bordeaux où, après les plus belles

le prouvent tout à la fois leur étude histologique et l'existence de la zone pigmentaire qui les environne), granulations ayant subi la transformation fibreuse.

Il était également très-important d'étudier au microscope les altérations du *parenchyme rénal*. On se rappelle, en effet, que l'examen à l'œil nu faisait reconnaître les lésions du gros rein blanc. Or, les préparations faites après durcissement dans le liquide de Müller et l'alcool montrent que les lésions du rein sont complexes. Il y a tout à la fois néphrite interstitielle marquée par le développement excessif du tissu conjonctif rénal, et néphrite parenchymateuse caractérisée par la tuméfaction trouble et l'infiltration granuleuse de l'épithélium des tubes contournés dont la lumière est remplie par des cylindres granuleux. Les tubes de Bellini contiennent tous des cylindres vitreux; leur épithélium est très-manifestement altéré et partiellement desquamé.

Cette observation est véritablement intéressante à plusieurs points de vue. Et d'abord, elle montre une néphrite brightique compliquée non-seulement d'un œdème, mais encore d'une forte congestion du poumon et aussi de noyaux de pneumonie à la période d'hépatisation rouge; c'est là un fait très-important qui vient confirmer les données déjà acquises sur les complications pulmonaires des albuminuriques, et tout particulièrement les recherches récentes de M. le professeur Lasègue sur cette question. On sait en effet que M. Lasègue a insisté tout spécialement sur l'existence, chez les sujets atteints d'albuminurie, de foyers bronchitiques isolés dans le parenchyme pulmonaire.

Quant à l'angioleucite suppurée, il est incontestable qu'elle entre pour une part notable dans la terminaison de la maladie pulmonaire à laquelle ce goutteux a succombé. C'est donc là un fait très-intéressant sur lequel il est peut-être utile de porter l'attention des observateurs. Les altérations du système lymphatique viscéral sont en effet en grande partie négligées et en tout cas fort mal connues; à peine les signale-t-on dans la tuberculose, où elles ne sont cependant pas très-rares. Elles ont été bien décrites par M. Raynaud et par M. Troisier dans le cancer, et j'en ai pu étudier moi-même un très-bel exemple sur le poumon d'un sujet mort d'un carcinome généralisé. Wagner et surtout M. Cornil ont signalé les lésions des lymphatiques pulmonaires dans la pneumonie franche et dans la broncho-pneumonie, et fait connaître les particularités qu'elles présentent dans ces affections. Peut-être serait-il bon d'étudier les voies lymphatiques chez les sujets qui succombent à cer-

---

promesses, on ne voit rien venir, on est bien décidé, au ministère de l'instruction publique, de n'instituer la Faculté de médecine de Toulouse que lorsque l'édilité aura fait construire les bâtiments nécessaires à la recevoir. « Donnez-nous les bâtiments, dit-on à Toulouse, et nous vous donnerons les professeurs. »

Mais, pour réaliser toutes les améliorations et tous les embellissements projetés pour la cité palladéenne, il faut beaucoup d'argent, et, pour avoir de l'argent, il faut contracter un emprunt, et, pour contracter un emprunt, il faut une loi, et cette loi n'est pas encore présentée au Parlement. Que de temps s'écoulera avant l'installation de cette Faculté nouvelle! En attendant, les professeurs de l'École actuelle s'éteignent peu à peu. Ainsi, nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Batut, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Toulouse, décédé à Paris, à la suite d'une longue maladie.

***

Une nouvelle étourdissante nous parvient d'Australie, dit le *National;* si elle venait d'Amérique, on déclarerait aussitôt que c'est un canard de Yankee, tant elle renverse toutes les notions connues de la physiologie.

Un chimiste d'Australie donc, le docteur Rotura, vient de découvrir la recette d'un poison qui provoque aussitôt une catalepsie complète; en même temps, il a trouvé l'antidote qui, au bout de quelques instants, rend au corps la vitalité et le mouvement, même après plusieurs semaines de mort apparente.

Les Anglais, gens pratiques, songent déjà à exploiter en grand la nouvelle découverte, à plonger dans un sommeil cataleptique les bœufs et les moutons d'Australie, pour les transporter en cet état en Angleterre, où on leur rendrait la vie, sauf à la leur prendre pour de

taines affections pulmonaires, à ces pneumonies bâtardes dans lesquelles l'hypostase joue un rôle important, de même que dans les œdèmes de longue durée compliqués de congestion, de distension chronique du réseau vasculaire. Il y a lieu, selon moi, de penser que l'énorme développement du calibre des lymphatiques chez le malade qui fait le sujet de cette observation, est attribuable en partie à l'œdème et à la congestion chroniques du parenchyme pulmonaire (1).

Nous savons du reste quels liens intimes rattachent l'œdème à certaines affections du système lymphatique. Et d'ailleurs les relations maintenant bien connues de ce système avec le tissu conjonctif, d'une part, les rapports de contiguïté que présentent les vaisseaux lymphatiques avec les divisions de l'artère pulmonaire, d'une autre part, permettent jusqu'à un certain point de comprendre le développement d'une lymphangite dans le cours de certaines phlegmasies du poumon, surtout lorsque ces phlegmasies sont consécutives à un œdème chronique. Quant à la question de savoir si la néphrite brightique et même la goutte peuvent avoir joué un rôle pathogénique direct dans l'apparition de l'angioleucite, il serait, me semble-t-il, tout à fait téméraire de donner une réponse précise à ce sujet.

Je serai également très-réservé sur les conséquences cliniques de cette observation. Il est incontestable que la lymphangite a véritablement constitué une surprise d'autopsie. Quelle est la part qui lui appartient parmi les symptômes présentés par le malade dans les derniers jours de sa vie? c'est ce qu'il serait prématuré de décider quant à présent. Il est très-probable que les phénomènes pyrétiques sont en partie la conséquence de l'inflammation suppurative des réseaux et des troncs lymphatiques. Les signes acoustiques et les troubles dyspnéiques, non plus que les lésions constatées dans le parenchyme pulmonaire, à l'autopsie, ne peuvent suffire à expliquer la fièvre en somme assez forte, puisque la chaleur cutanée était vraiment très-accrue; le thermomètre aurait certainement donné 39° dans l'aisselle, et les battements du pouls étaient précipités. D'ailleurs, l'étendue considérable

(1) Je viens d'observer, chez un sujet mort avec un œdème considérable du poumon droit, une extrême distension de tout le réseau lymphatique pulmonaire, au niveau de la face inférieure et d'une partie de la face postérieure du lobe inférieur droit. Les vaisseaux lymphatiques mesuraient jusqu'à 1 et 1/2 et 2 millimètres de diamètre et renfermaient de la lymphe transparente, tout à fait semblable à la sérosité qui infiltrait le parenchyme dans les points affectés d'œdème.

---

bon quand, après quelque temps, leur chair serait redevenue succulente par un peu d'exercice.

Pourquoi n'appliquerait-on pas cette découverte aux hommes?

Ainsi, par exemple, M. Baudry-d'Asson pourrait dire à son médecin :

— Docteur, j'en ai assez de la République. Veuillez avoir l'obligeance de me mettre en catalepsie. Vous me réveillerez pour la rentrée d'Henri V.

***

Voici un trait de filouterie américaine sérieusement raconté par le *Journal de Toulouse* :

« Il y a quelques mois, à San-Francisco, le général Dodge, habile politicien et financier, colloqua à un certain Brown mille actions des mines d'or de Mammotk, à 3 dollars (25 fr. pièce). Le prix n'était pas élevé; mais il se trouva que le gisement était presque nul, et au lieu de toucher le moindre dividende, les actionnaires eurent à subir plusieurs appels de fonds. Brown était furieux et ne se gênait pas pour traiter Dodge d'escroc.

Voilà qu'il y a un mois il est appelé en toute hâte auprès du général qu'il trouva au lit, pâle, souffrant, presque à l'agonie : « Je vais mourir, dit le général d'une voix éteinte et dolente, et je veux, avant de quitter ce monde, réparer le tort que je vous ai fait. Lorsque je vous ai vendu les actions de Mammotk, je ne les croyais pas aussi mauvaises qu'elles le sont en réalité; mais, quoi qu'il en soit, je vais vous les reprendre pour le prix que vous m'avez donné. » Ici Dodge eut une syncope; lorsqu'il fut revenu à lui, il fit venir son secrétaire, et, en faisant de pénibles efforts, il lui fit comprendre qu'il eût à remettre 3,000 dollars à Brown qui, dans l'intervalle, avait fait chercher chez lui les actions. Brown s'en fut, touché jusqu'aux larmes.

des voies lymphatiques en suppuration rend certaine la participation de l'angioleucite à cet état fébrile des derniers jours.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ THÉORIQUE ET CLINIQUE DE PERCUSSION ET D'AUSCULTATION, avec un appendice sur l'inspection, la palpation et la mensuration de la poitrine, par E.-J. WOILLEZ, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'hôpital de la Charité, etc. Paris, 1879. Un vol. in-18 de 780 pages, avec 101 figures intercalées dans le texte. Chez Ad. Delahaye, éditeur.

Le *Traité d'auscultation et de percussion* que nous avons à présenter à nos lecteurs, pourrait se passer de toute analyse; le nom dont il est signé est trop honorablement connu dans le monde savant, trop bien apprécié par tous ses confrères ou ses collègues; il éveille trop vivement les profondes sympathies et l'estime de tous, pour avoir besoin d'une longue introduction.

Le savant auteur du *Dictionnaire du diagnostic médical*, dont la seconde édition a paru en 1870; de la *Clinique des maladies aiguës des organes respiratoires*, parue en 1872, qui renferme des chapitres si intéressants pour le praticien comme pour l'homme de science, sur la congestion pulmonaire, les hémo-bronchites, les hémo-pneumonies, etc.; de travaux considérables sur les maladies de poitrine qui se sont succédé depuis l'année 1835 jusqu'à nos jours, recommande lui-même, en le signant, à l'attention des praticiens, son nouveau et excellent *Traité d'auscultation et de percussion*. Il ne s'agit pas, qu'on le sache bien, d'une de ces œuvres de compilation qui n'ont d'autre mérite que celui d'exposer fidèlement l'état de la science sur un aussi vaste sujet; ce traité est mûrement réfléchi, il est l'œuvre de longues années de travail, puisque M. Woillez, ainsi qu'il nous le dit lui-même, en a conçu la réalisation depuis plus de vingt ans. Il s'appuie sur les travaux et les recherches nombreuses de ses devanciers, sur les nouvelles acquisitions de la science qui sont exposées avec la plus grande clarté, mais aussi sur une expérience déjà longue, servie par un travail des plus persévérants.

Ce traité est divisé en deux parties : La première est consacrée à la technique des bruits ou sons de percussion et d'auscultation qui sont étudiés dans leurs caractères, leurs conditions organiques et physiques, et dans leur signification sommaire. A cette première partie est joint un appendice exposant les signes complémentaires obtenus par l'inspection, la palpation et la mensuration.

Après l'analyse vient la synthèse; et la seconde partie, suite naturelle de la première, qui a été consacrée à l'étude des signes physiques exposés théoriquement, comprend

---

Deux jours après, il apprit qu'on venait de découvrir dans la mine un filon d'or des plus riches; les actions montèrent à 100 dollars. Quant à Dodge, après avoir encore gardé le lit pendant huit jours, il en sortit se portant comme un charme, par la bonne raison qu'il n'avait jamais été malade. Ce serait le cas de créer la locution : *La lui faire au lit de mort.* »

***

Finissons par une bonne naïveté d'enfant racontée dans le *Voltaire* :

Mme Z... est sur le point de donner le jour à son troisième bébé.

Dernièrement, elle demanda à son fils aîné, un charmant blondin de six ans, s'il serait content d'avoir bientôt un autre petit frère ou une petite sœur.

L'enfant, après avoir réfléchi un instant :

— Petite mère, puisque j'ai déjà un frère... si ça ne te fait rien... j'aimerais mieux un cheval.

Dr SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret en date du 23 juin 1879, M. Hayem (Georges), agrégé près la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de thérapeutique et matière médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Gubler, décédé.

COLLÉGE ROLLIN. — Nous sommes heureux d'annoncer que notre collaborateur et ami, M. le docteur Gillette, vient d'être nommé chirurgien du collége Rollin, en remplacement de M. Lannelongue, démissionnaire.

l'étude des mêmes signes groupés pour chaque maladie dans leur milieu naturel. C'est ainsi que, au point de vue de la percussion et de l'auscultation, toutes les maladies du poumon, du cœur, des vaisseaux, etc., sont passées en revue. Parmi elles, il convient de faire remarquer : la *congestion pulmonaire,* les maladies si bien désignées par M. Woillez sous les noms d'*hémo-bronchites,* d'*hémo-pneumonies,* etc., qui ont fait l'objet de travaux spéciaux de la part de l'auteur; la *tuberculisation pulmonaire* dans toutes ses formes, les *pneumonies,* l'*adénopathie trachéo-bronchique,* les *affections valvulaires du cœur* et, parmi elles, le *rétrécissement de l'artère pulmonaire,* l'*insuffisance tricuspidienne,* les affections de l'*aorte,* etc., etc., où sont exposées le plus exactement et le plus complétement possible les nouvelles acquisitions de la science.

Des figures nombreuses ajoutent encore à la clarté du texte, et, pour ce qui est des souffles organiques ou inorganiques du cœur, le lecteur verra représentés par des figures, avec la plus grande fidélité, le siége et la direction de ces bruits morbides, qu'il s'agisse des souffles de l'insuffisance aortique ou de l'insuffisance de l'artère pulmonaire, ou encore du souffle tricuspidien de M. Parrot et du souffle anémo-spasmodique de M. C. Paul. Les bruits *extra-cardiaques,* si bien étudiés par M. Potain d'abord, et M. Cuffer ensuite, sont l'objet d'un chapitre spécial qui constitue, sur cette question encore controversée, le meilleur et le plus complet résumé que nous ayons.

La percussion dans les maladies est étudiée au double point de vue des SIGNES ACOUSTIQUES et des SENSATIONS TACTILES; dans les premiers sont comprises la *tonalité* (sonorités graves, tonalité aiguë), l'*intensité* (sonorités tympaniques, matité, obtusions), le *timbre* (bruit de collision, de cliquetis, hydroaérique, son creux, métallique, etc.). Quant aux SENSATIONS TACTILES (sensation d'élasticité ou de résistance au doigt), sur lesquelles Corvisart a le premier appelé l'attention, elles ont aussi une importance bien démontrée dans les pages qui en font mention. — L'étude de l'auscultation renferme un historique de la question où il est démontré que, dès 1680, un auteur ancien, Robert Hooke, avait déjà pensé à utiliser l'application de l'oreille sur la poitrine ; il disait que, de même que l'on entend dans une horloge le battement du balancier, le frottement des engrenages, la rotation des roues, on pourrait découvrir les mouvements des parties intérieures des corps, et reconnaître ainsi les lésions des organes. « J'ai trouvé, ajoute-t-il, un peu plus que de l'encouragement en constatant, par l'expérience, que j'entendais parfaitement les battements du cœur de l'homme, comme c'est chose commune d'entendre le va-et-vient des gaz dans les entrailles et dans d'autres petits vaisseaux; comme l'état des poumons se révèle par le bruit de la respiration, le rhume de cerveau par le sifflement du nez, etc. » Mais, comme le fait remarquer avec tant de raison M. Woillez, cette citation n'enlève rien à la gloire de Laënnec, à qui revient l'honneur, ni contesté ni constestable, « d'avoir, sinon indiqué le premier le principe de l'auscultation, du moins de l'avoir fondée comme méthode pratique en faisant connaître les phénomènes acoustiques qu'elle fait percevoir, en signalant leur valeur et en consignant les résultats de ses remarquables recherches dans un ouvrage impérissable..... »

Après avoir étudié, comme pour la percussion, l'auscultation chez un homme sain, M. Woillez passe en revue les signes morbides de l'auscultation des poumons et du cœur. Les bruits respiratoires sont divisés en : 1° *respirations anomales* (bruit respiratoire faible, nul ou exagéré; expiration prolongée, respiration granuleuse, sibilante, ronflante, bronchique); 2° *respirations cavitaires* (souffle caverneux, respiration amphoro-métallique); 3° *bruits par exsudat* (râles muqueux, crépitants, c'est-à-dire bruits par exsudats liquides; sifflement, claquement, bruit de soupape, bruit de frottement, etc., c'est-à-dire bruits par exsudats solides). Il s'agit, on le voit, d'un classement nouveau des bruits d'auscultation, sur lequel le savant auteur avait appelé, dès 1865, l'attention dans un travail très-intéressant paru dans les *Archives de médecine* et intitulé : *Étude sur l'auscultation des organes respiratoires,* etc.

La respiration *granuleuse,* dont la première mention se trouve dans les ouvrages de M. Woillez, est le premier degré de la respiration *rude,* qui elle-même est un degré moins avancé que la respiration *râpeuse;* elle est le signe du retrait ou du refoulement des poumons par l'ascension du diaphragme vers la poitrine ou par un épanchement pleurétique, elle s'observe encore au début de la tuberculisation pulmonaire et dans la congestion du poumon, comme nous l'avons nous-même constaté bien souvent.

Sans aucun doute, les autres parties de ce livre qui contiennent l'étude de l'auscultation des organes autres que le poumon (du cœur, des vaisseaux, de l'abdomen, de la tête) sont également remarquables par la précision des détails, le soin avec lequel sont exposées les diverses et nombreuses théories, la fidélité avec laquelle les divers souffles cardiaques sont représentés par des figures... Nous aimons mieux nous arrêter dans cette analyse qui doit rester forcément incomplète, parce que les livres de ce genre ne peuvent être résumés, en raison des matériaux considérables qu'ils renferment. Notre but aura été de présenter à nos

lecteurs un traité d'auscultation et de percussion, le plus complet que nous possédions, qui résume, avec tous les travaux anciens ou contemporains, toute une vie passée dans le labeur le plus persévérant, toutes les recherches si importantes auxquelles l'éminent médecin de la Charité s'est livré depuis un long temps, puisqu'elles datent de 1835, époque à laquelle M. Woillez débutait dans la carrière médicale par une thèse des plus remarquables et consacrée à l'étude d'une des parties de la pathologie interne qu'il devait ensuite tant approfondir : *Recherches sur la valeur diagnostique des déformations de la poitrine produites par les maladies des organes thoraciques.*

Comme nous le disions plus haut, le nom seul dont cet ouvrage est signé le recommande à l'attention de tous, élèves comme maîtres, qui puiseront plus d'un enseignement dans la lecture facile de ces pages écrites dans un style dont la clarté ne le cède pas à la précision. Il inspirera, plus que ne peut le faire une analyse incomplète, le désir de le lire et de le consulter dans un grand nombre de circonstances. Ce sera toujours un honneur, pour celui qui écrit ces lignes, d'avoir présenté, au nom de l'UNION MÉDICALE, l'œuvre si importante d'un homme dont tout le monde vénère le nom sans tache, et honore, avec sa modestie, le grand sens clinique et le talent incontesté.

Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Robin présente une note de M. V. Cornil, sur la structure des cellules du rein à l'éta normal.

« J'ai examiné les reins de plusieurs espèces animales, le cochon d'Inde, le lapin, la chèvre et la couleuvre, sur des reins durcis par l'acide osmique aussitôt après que l'animal avait été sacrifié. J'ai observé constamment une disposition des cellules qui n'a pas été signalée et qui doit les faire considérer comme composées de deux substances, l'une périphérique, solidifiée sous l'influence de l'acide osmique, l'autre centrale, contenant des granulations et le noyau de la cellule.

Les sections minces pratiquées dans la substance corticale, colorées au picrocarmin et montées dans la glycérine, nous ont montré les particularités suivantes :

Cochon d'Inde. — Sur les sections du rein du cochon d'Inde, lorsqu'on examine un tube sectionné suivant sa longueur, on voit que les cellules sont implantées obliquement sur la membrane hyaline. Ces cellules sont allongées et se composent de deux parties : 1° une substance homogène, qui paraît dense, qui s'est coagulée et colorée en brun par l'acide osmique, et qui forme l'enveloppe périphérique de la cellule ; cette substance est intimement unie avec la même substance des cellules voisines ; 2° la partie centrale de la cellule, qui est claire, si bien que l'on dirait presque une cavité, est formée par une substance finement granuleuse. C'est là, non loin de l'implantation de la cellule, que se trouve son noyau.

Cette disposition, qu'il est très-facile de constater sur les bords des tubes sectionnés suivant leur longueur, est plus complexe lorsqu'on étudie ces mêmes tubes sur des sections transversales. L'implantation des cellules étant oblique, on ne les voit plus suivant leur longueur, mais bien suivant des sections obliques plus ou moins régulières. Une première série de ces sections est disposée le long de la membrane propre du tube ; cette zone de sections cellulaires montre dans chacune d'elles la substance homogène teintée en noir, la substance granuleuse et les noyaux. A l'intérieur de cette première zone on trouve une ou plusieurs zones de petits cercles qui sont des sections obliques de l'extrémité interne d'autres cellules.

A côté de ces tubes larges, la substance corticale du cobaye en présente de plus petits (tubes droits) qui contiennent des cellules plus petites. Ces cellules montrent aussi deux substances, l'une périphérique, homogène et plus colorée, l'autre centrale, granuleuse, contenant le noyau et des granulations graisseuses.

Lapin. — Le rein du lapin est un de ceux où la disposition des deux substances des cellules est le plus évidente. Les cellules assez volumineuses des tubes larges présentent à leur périphérie une zone dense et plus colorée. Cette substance montre, surtout au niveau de l'implantation de la cellule sur la membrane hyaline, des granulations disposées en forme de petits bâtonnets (cellules en bâtonnets de Heidenhain). Le centre de la cellule est formé d'une substance plus molle, granuleuse, et c'est là que se trouve le noyau.

Les cellules des tubes minces offrent une structure analogue, mais les granulations n'offrent pas la disposition en bâtonnets et elles possèdent des granulations graisseuses.

Les reins de la lamproie présentent la même structure que ceux du cobaye ; les cellules

des tubes larges sont disposées aussi obliquement; les cellules des tubes minces possèdent beaucoup de granulations graisseuses.

Les cellules des reins d'une jeune chèvre avaient la même structure, mais elles étaient moins faciles à étudier, parce qu'elles étaient plus petites que chez le lapin et le cobaye. »

—

M. de Lacaze-Duthiers communique une note de M. E. Maupas, sur la position systématique des Volvocinées, et sur les limites du règne végétal et du règne animal. En raison de son importance biologique, nous la reproduisons *in extenso :*

« Depuis la publication des travaux de F. Cohn sur les Volvocinées, il semblait que les anciens débats sur la place systématique de ces Microphytes étaient clos pour toujours. Tout le monde, en effet, avait adopté les conclusions de ce savant, et, dans tous les traités généraux les Volvocinées sont rangées parmi les Algues. Stein, dans son beau volume publié récemment sur les *Infusoires flagellés*, revient à l'ancienne manière de voir d'Ehrenberg et revendique les Volvocinées pour le règne animal, en les plaçant parmi les Infusoires. Comme cette question touche à d'importants problèmes de morphologie cellulaire et tombe dans le vif de la controverse sur les limites des deux règnes organiques, j'ai pensé utile de faire connaître à l'Académie quelques observations et considérations opposées aux conclusions du savant professeur de Prague.

Pour Stein, le vrai critérium qui lui permet de distinguer un Protozoaire d'un Protophyte est la présence simultanée de cils ou flagellums vibratiles, de vacuoles contractiles et d'un nucléus réunis sur un seul être. Les Protozoaires seuls réuniraient ces trois organes; aucun végétal bien caractérisé ne les posséderait ensemble. Il revient avec insistance sur cette caractéristique, notamment pages 37, 47 et 51 de l'ouvrage cité plus haut. C'est en s'appuyant sur l'existence simultanée de ces trois organes, constatée par tous les observateurs et, en particulier, par F. Conh chez les Volvocinées, que Stein a exclu ces dernières du règne végétal et les a placées parmi les infusoires flagellés. Nous allons voir que cette caractéristique est sans valeur et qu'elle se retrouve chez des Algues sur la nature végétale desquelles Stein lui-même n'oserait pas élever de doutes.

Et d'abord, inutile d'insister sur les cils vibratiles; tout le monde sait que toutes les zoospores en sont pourvues.

Je passe à la vacuole contractile. Ici, je ne puis m'empêcher d'exprimer mon étonnement de voir un savant aussi exact et généralement aussi bien informé que Stein, venir encore nier l'existence de cet organe (p. 47) chez des végétaux bien caractérisés. Il a été vu par Leitgeb, De Bary, Fresenius, Strasburger, Dodel-Port et Cienkowski sur les zoospores de Saprolégniées, de Cystopus, de Myxomycètes, de Pamellacées, d'Ulothrix, d'Hydrurus, de Chætophora, etc.; moi-même, je l'ai signalé chez le *Microspora floccosa* et le *Stigeloconium tenue*, et je suis persuadé qu'on le retrouvera chez beaucoup d'autres zoospores lorsqu'on le recherchera avec de forts grossissements et dans de bonnes conditions d'observation. En tout cas, les nombreux faits déjà constatés sont suffisants pour détruire l'assertion du célèbre professeur de Prague.

Reste le nucléus. Stein, en niant son existence dans les zoospores des Algues, est d'accord avec tout le monde. Tous les observateurs qui, depuis Thuret, ont étudié ces organismes n'ont pu y découvrir de nucléus, et Strasburger, tout récemment (*Botanische Zeitung* du 25 avril, p. 274), admet que le nucléus des zoospores d'Ulothrix n'existe pas pendant la période vagabonde et se reconstitue à nouveau au moment de la germination. J'ai voulu vérifier ces assertions, en me servant de méthodes d'observation très-précises que j'emploie depuis longtemps pour l'étude du nucléus et du nucléole des Infusoires, et, dans les zoospores du *Microspora floccosa* et d'un *Œdogonium* indéterminé, jai trouvé un nucléus très-nettement caractérisé.

Sur la lamelle de verre, j'ai placé une petite goutte chargée de zoospores de *Microspora* et l'ai recouverte du couvre-objet en aspirant l'eau, de façon que les zoospores soient un peu comprimées et rendues presque immobiles. J'ai cimenté alors avec de la paraffine deux des bords opposés du couvre-objet, et, celui-ci bien fixé, j'ai fait pénétrer dessous une goutte d'alcool en aspirant l'eau avec du papier buvard. Les zoospores ont été tuées brusquement et retenues par la compression entre les deux lames de verre. J'ai remplacé alors l'alcool par de l'eau et celle-ci par du pricrocarminate saturé. Au bout de quelques minutes, l'action de ce réactif était suffisante, je l'ai aspiré, toujours à l'aide du papier buvard, et remplacé par de l'eau, puis enfin celle-ci par de l'acide acétique cristallisable. Ce dernier réactif éclaircit instantanément l'objet, et l'on voit alors dans la région rostrale des zoospores un petit nucléus sphérique, coloré en rouge intense et très-nettement défini, le reste du corps demeurant très-pâle. Comme l'acide acétique est très-volatil, on n'a qu'à placer sur le bord du couvre-objet une goutte de glycérine, qui pénètre et vient remplacer l'acide évaporé, en conservant

leur forme aux zoospores. On obtient ainsi une préparation qu'il suffit de luter pour la rendre permanente.

Pour les zoospores d'*Œdogonium,* que j'avais seulement en petit nombre, j'ai suivi une méthode un peu différente. Je les ai tuées en exposant pendant une minute la goutte d'eau aux vapeurs d'acide osmique à 1 pour 100; ensuite je les ai cimentées sous le couvre-objet à l'aide de paraffine et les ai colorées par le picrocarminate et éclaircies ensuite avec l'acide acétique et la glycérine. L'action du picrocarminate doit être plus prolongée qu'avec la méthode de l'alcool. Le nucléus situé dans la région médiane du corps, plutôt un peu en arrière qu'en avant, apparaît comme une petite sphère colorée en rouge.

Ces zoospores ont été tuées dans leur période de mobilité. Les nucléus ne peuvent pas être confondus avec les corpuscules amylacés que l'on rencontre chez beaucoup de Volvocinées à côté du vrai nucléus. Les corpuscules amylacés ne se colorent jamais en rouge dans les préparations conduites d'après les méthodes employées ici. Nous avons donc affaire à de vrais nucléus réunis avec des cils vibratiles et des vacuoles contractiles sur des zoospores d'Algues. Les deux Algues étudiées sont des zoospores appartenant à deux types différents : celles du *Microspora* étant flagellées, et celles de l'*Œdogonium,* pourvues d'une couronne de cils vibratiles. Je suis persuadé que, lorsqu'on étudiera convenablement les zoospores des autres Algues, on leur trouvera à toutes un nucléus.

Le nouveau critérium proposé par Stein, pour distinguer les deux règnes organiques, est donc sans valeur. D'ailleurs, poursuivre une limite bien définie entre les végétaux et les animaux me paraît une recherche bien peu en harmonie avec tous les progrès récents des études biologiques. Les derniers travaux tendent à démontrer de plus en plus que toutes les barrières qu'on avait essayé d'élever entre ces deux groupes n'ont rien de fondamental ni de réel. Au point de vue physiologique, Claude Bernard a établi d'une façon inattaquable l'unité biologique du monde vivant. La même conclusion ressort de tous les résultats morphologiques acquis. Actuellement, ni la physiologie ni la morphologie ne fournissent de caractère exclusif appartenant à l'un ou à l'autre des deux règnes. Quand on étudie les êtres amphibologiques qui grouillent dans les bas-fonds du monde vivant, on peut donc être quelquefois embarrassé pour savoir où les classer. Il faut alors s'inspirer de l'ensemble des caractères et, sans avoir recours à un troisième règne, on arrive presque toujours à leur trouver des tendances et des affinités qui permettent de leur assigner une place dans les cadres actuels. C'est en m'inspirant de ces caractères d'ensemble que je suis complétement d'accord avec Cohn et les autres auteurs pour classer les Volvocinées parmi les Algues, à côté des Palmellacées, des Conjuguées et des Zoosporées. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du mois d'avril 1879.

Séance du 5 *avril.* — M. Pouchet présente une note relative à l'opinion des anciens sur les sensations déterminées par le contact des poissons électriques, tels que la torpille et le silure du Nil. Averroës avait avancé, mais sans preuves, que leur cause est analogue à celle qui produit l'aimantation des barreaux de fer; c'est le seul qui se soit approché de l'opinion moderne, qui assimile ces sensations à des commotions électriques, depuis Adanson, qui l'a nettement indiqué le premier. Tous les autres auteurs, grecs ou arabes, pensent qu'il s'agit d'une sorte de refroidissement, et Galien range même le silure parmi les agents réfrigérants.

M. Galezowski communique des faits de thrombose des vaisseaux rétiniens de cause locale. Il s'agissait, dans un cas, d'une oblitération de la veine consécutive à l'implantation d'un fragment d'acier dans la conjonctive; dans le second, d'une thrombose de l'artère centrale à la suite d'une brûlure des paupières et du front par un jet de vapeur. Les lésions et les symptômes étaient semblables à ceux que l'on observe dans les cas d'embolie rétinienne. L'auteur pense que d'autres faits analogues peuvent avoir pour cause des endartérites goutteuses, rhumatismales ou syphilitiques, déterminant la thrombose des vaisseaux rétiniens, en l'absence de toute altération du cœur rendant compte des symptômes.

M. Armand Moreau communique le résultat d'expériences sur l'absorption de l'intestin. Après avoir placé deux ligatures sur une anse intestinale, chez un chien, il injecte dans l'espace ainsi limité une solution de sulfate de soude et, une heure après, du cyanure de potassium. Ce dernier sel, absorbé ordinairement avec une grande facilité, ne l'est aucunement dans ces conditions; l'auteur en conclut que l'absorption cesse de se produire à un moment donné de l'action des purgatifs.

M. Gellé donne de la formation de la caisse du tympan une interprétation nouvelle. Sur des

coupes de l'oreille moyenne du cobaye, faites par M. Mathias Duval, il a étudié le magma gélatiniforme que l'on y trouve; c'est un tissu contigu à la membrane tympanique, revêtu d'un épithélium pavimenteux, et qui, en se rétractant peu à peu, laisse après lui un espace qui n'est autre que celui de la caisse.

M. Regnard communique dans ses détails une nouvelle opération faite avec l'anesthésie par le protoxyde d'azote sous pression. Il s'agissait d'une résection du nerf maxillaire supérieur, qui fut pratiquée par M. Péan en vingt minutes; il n'y eut aucun accident, ni pendant ni après.

M. Burq lit une note sur l'action opposée des applications métalliques et des enveloppements isolants (avec soie et ouate) chez les hystériques et les cholériques. L'auteur pense que ces expériences devraient être répétées à l'effet de déterminer quelle peut bien être la nature de l'attaque d'hystérie et quel en est le but.

Pas de séance le 12 avril.

Séance du 19 avril. — M. Brown-Séquard ayant produit des lésions des centres nerveux chez des cochons d'Inde, observa dans la suite des altérations de nutrition causées par ces lésions. Celles-ci se trouvèrent reproduites sous des formes différentes, mais dans les mêmes organes, chez les petits nés de ces animaux, et M. Brown-Séquard pense que ces faits s'expliquent par la transmission héréditaire des lésions nerveuses, plutôt que par la transmission directe de lésions de l'organe mutilé.

Cette communication provoque une discussion dans laquelle M. Brown-Séquard établit les distinctions suivantes, au sujet des épilepsies héréditaires : Les animaux nés de parents chez lesquels on a pratiqué l'hémisection de la moelle présentent des attaques d'épilepsie spontanée et n'ont pas de zone épileptogène; si les parents ont subi en outre la section du nerf sciatique et la perte d'un ou plusieurs doigts du membre correspondant, leurs petits offrent des lésions congénitales des doigts et ont une zone épileptogène.

M. Picard (de Lyon) a fait sur l'innervation du foie des recherches dont voici les résultats : La section des nerfs de cet organe ne trouble ni la fonction glycogénique ni la sécrétion biliaire; l'excitation des bouts centraux provoque peu de douleur; celle des bouts périphériques ne semble pas influencer d'une façon régulière la circulation hépatique.

M. Cornil présente plusieurs préparations histologiques montrant l'inflammation du rein à des périodes différentes.

M. Trasbot a fait une série d'expériences dans le but de contrôler les assertions récemment émises par M. Nicati au sujet de la possibilité de la contagion de la diphthérite des volailles à l'homme. Des fausses membranes, du sang, du mucus pris à des coqs ou à des poules diphthéritiques, ont été appliqués en vain sur les muqueuses ou dans le tissu cellulaire du chien et du porc. L'inoculation de poule à poule a, au contraire, très-bien réussi. De plus, un élève de M. Trasbot, M. Faiès, a tenté sur lui-même l'inoculation diphthéritique en maintenant plusieurs minutes dans sa gorge des lambeaux de membranes prises à un coq; il n'a pas éprouvé le moindre accident. Ces faits sont de nature à infirmer les hypothèses de M. Nicati.

M. Blanchard donne le résultat de recherches faites en commun avec M. Jolyet (de Bordeaux) relatives à l'anatomie de la moelle des ophidiens. Ils ont trouvé deux ligaments latéraux situés le long de cet organe, dans l'épaisseur de son enveloppe conjonctive. D'après ces auteurs, ces ligaments auraient pour but d'éviter les froissements de l'axe nerveux dans les mouvements de reptation.

Séance du 26 avril. — M. Mégnin revient sur la question de la diphthérite chez les oiseaux. Il faut distinguer, dans cette maladie, trois formes : une membraneuse, une tuberculeuse et une tuberculo-membraneuse ou tuberculo-diphthérite, résultant de la coexistence des deux premières formes. Cette dernière, la plus fréquente, est liée à la présence de parasites que Balbiani considère comme des *grégarines*, et n'est pas comparable à la diphthérite de l'homme; aussi n'est-elle pas dangereuse pour lui, et a-t-on pu manger sans inconvénient la chair de volailles mortes de cette affection.

M. Brown-Séquard communique à la Société quelques faits nouveaux pour servir à l'étude du mécanisme des paralysies; mais il attend, pour en tirer des conclusions, que les études qu'il poursuit sur ce sujet soient complétement terminées.

M. Mathias Duval, dans la séance du 5 avril, avait, à propos de la communication de M. Armand Moreau sur l'action des purgatifs, émis l'idée que l'absorption n'est pas un simple phénomène d'osmose, mais une fonction en rapport avec l'intégrité anatomique des éléments cellulaires.

M. Moreau a fait, depuis, d'autres expériences qui confirment cette manière de voir. Après avoir injecté dans une veine et dans une anse intestinale isolée par deux ligatures une solution de sulfate de magnésie, il a pu constater que la présence du sel dans le sang n'avait pas empêché l'action purgative du sel déposé dans l'intestin, ainsi qu'on aurait dû l'observer si les théories qui assimilent cette action purgative aux simples phénomènes endosmotiques avaient été exactes.

M. Bochefontaine communique, au nom de M. Vulpian, le résultat de recherches sur l'antagonisme de la pilocarpine et de l'atropine. On sait que lorsque l'activité des glandes sudoripares est abolie par l'absorption de l'atropine, elle peut être mise en jeu de nouveau par la pilocarpine. En injectant dans la glande sous-maxillaire d'un chien un centigramme de pilocarpine après avoir aboli la sécrétion salivaire par l'injection sous-cutanée d'un milligramme d'atropine, on voit que les glandes sous-maxillaire et sublinguale du même côté sont seules influencées par la pilocarpine; la parotide reste en repos; l'action antagoniste est donc purement locale.

M. Fournier a pu préparer la gelsémine par un procédé qui en assure la pureté. On pourra donc étudier les propriétés du *gelseminum sempervirens* avec plus d'exactitude que lorsqu'on n'avait à sa disposition que des produits plus ou moins impurs venant d'Angleterre ou d'Allemagne.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des phénomènes viscéraux dans l'ataxie locomotrice progressive, par M. Fabre. — Le professeur commence par dire, dans cette leçon, que tout n'est pas ataxique dans l'ataxie locomotrice progressive, et que tout n'est pas affection spinale dans le tabes dorsalis. Au point de vue anatomique, cette maladie est encéphalo-rachidienne; au point de vue clinique, elle est protéiforme. Les symptômes viscéraux peuvent occuper les voies digestives, les appareils respiratoire, circulatoire, le système génito-urinaire.

1° Dans les voies *digestives*, la maladie atteint surtout l'estomac et l'intestin. A l'estomac, l'ataxie peut revêtir deux formes : l'inertie fonctionnelle et la douleur.

La forme *dyspeptique*, peu connue, se compose souvent de trois symptômes successifs : l'inappétence, la paresse de l'estomac se trahissant après les repas par le gonflement et la sensation de poids épigastrique, et les vomissements. On peut observer également la formation plus ou moins considérable de gaz dans l'estomac et l'intestin.

La forme *gastralgique* signalée par Charcot est bien connue. Il faut noter encore les douleurs rectales signalées dans un assez grand nombre d'observations.

2° Du côté des *voies circulatoires*, le cœur peut éprouver des troubles fonctionnels et des altérations matérielles. On observe l'accélération des battements du cœur sans fièvre; très-rarement des irrégularités cardiaques (l'ataxie cardiaque est excessivement rare); des palpitations qui, suivant M. Teissier, de Lyon, peuvent masquer l'ataxie au début. Teissier a même noté des douleurs semblables à l'angine de poitrine. Parfois, ces troubles fonctionnels peuvent s'accompagner d'altérations matérielles qui ne portent pas sur les orifices, mais sur la paroi musculaire; dilatation cardiaque avec insuffisance relative de la mitrale. Le pouls est souvent dicrote. Il peut y avoir aussi des troubles de circulation capillaire : stase sanguine, avec rougeur et chaleur sensible à la paume des mains; refroidissement des extrémités (dans un cas, ataxie ayant abouti à l'algidité et à la gangrène symétrique des extrémités); taches purpuriques sur les membres et sueurs locales. L'auteur signale aussi, avec Finkelburg, Clemens et Rosenthal, comme conséquences des troubles de la circulation centrale, certaines modifications de température générale du corps qui peuvent devenir de vrais mouvements fébriles annoncés par un petit frisson, une élévation de température d'un degré, de la céphalalgie, de la soif, de l'inappétence, une légère fréquence du pouls.

3° Parmi les *troubles respiratoires*, l'ataxie peut être *laryngée* ou *bronchique*. L'*ataxie laryngée* peut occuper la muqueuse (quintes de toux signalées par Féréol, toux férine, suffocante) ou les muscles (phénomènes de cornage, parésie d'une corde vocale, affaiblissement de la voix, sanglot bizarre).

L'*ataxie bronchique* rappelle les crises d'asthme avec moins de dyspnée, avec des râles plus gros, plus rares, qui paraissent se produire plutôt dans les gros que dans les petits tuyaux bronchiques. Teissier (de Lyon) a signalé des bronchites chez les ataxiques.

Enfin, l'*ataxie pulmonaire* est un simple trouble vaso-moteur avec congestion, avec ou sans mouvement fébrile, caractérisée par des râles sous-crépitants, de la diminution du murmure vésiculaire.

4° Le *système génito-urinaire* paye un tribut important à la maladie : incontinence d'urine,

douleurs vésicales, néphrétiques, oligurie, spermatorrhée, excitation génésique, impuissance. Chez la femme, le docteur Fabre a noté des métrorrhagies liées à l'ataxie. (*Marseille médical*, n° 9, 1878.) — H. H.

FORMULAIRE

Traitement de l'atonie vésicale par les injections d'ergotine. — Langenbeck.

Dans trois cas d'atonie vésicale observés sur des vieillards, le professeur Langenbeck a obtenu les meilleurs résultats des injections hypodermiques d'ergotine. Immédiatement après l'injection, le pouvoir contractile de la vessie fut augmenté, et les malades urinèrent plus abondamment. Au bout de quelques jours, la vessie se vida presque entièrement. — Chez un vieillard de 62 ans, qui, trois ou quatre fois par jour, expulsait environ 30 grammes d'urine, alors que sa vessie en renfermait plus d'un demi-litre, le jour même où l'on pratiqua une injection hypodermique de 12 centigrammes d'ergotine Bonjean, la miction s'accomplit dans de meilleures conditions. Bientôt la prostate diminua de volume, et après quatre injections la guérison fut complète. — N. G.

Ephémérides médicales. — 28 Juin 1794.

Jean-Baptiste Ruffat, médecin, âgé de 40 ans, né et domicilié à Toulouse, est condamné à mort par le Tribunal révolutionnaire de Paris, « comme chef de la faction fédéraliste du département de la Haute-Garonne ». — A. Ch.

COURRIER

Association de la Presse scientifique et artistique. — Lundi 30 juin, à sept heures précises, aura lieu le dîner de l'Association, au n° 1, quai d'Orsay.

Les poissons du lac Lobnor. — Un rapport publié dans le Bulletin de ed l'Académie Saint-Pétersbourg donne des détails intéressants sur les poissons que le voyageur Prjevalski a trouvés dans le lac Lobnor, au cœur de l'Asie centrale, et principalement dans le Tarim. Il y en a dix espèces, qui appartiennent à deux des familles d'eau douce : les cyprinoïdes, poissons du genre des carpes, et les cobitides, ou genre de loches; ces deux sortes de poissons abondent dans les eaux douces de l'Europe, ainsi que dans certaines parties de l'Asie.

L'expédition anglaise du Kadhgar et du Yarkand, dans laquelle Stolicka trouva la mort, observa dans les affluents du Tarim le même nombre d'espèces appartenant aux mêmes familles. Elles vivent exclusivement dans l'eau douce, et il est remarquable que dans le Lobnor et le Tarim il y ait absence complète de toutes les espèces qui appartiennent principalement à la mer, mais qui ont quelques représentants dans l'eau douce, comme la morue et le hareng, et absence non moins complète des poissons qui émigrent de la mer à l'eau douce, comme le saumon, l'anguille, l'esturgeon, et de toutes les espèces de poissons spéciales aux régions les plus chaudes de l'Asie.

On trouve des poissons du genre des saumons dans les lacs Baïkal et Dzaisan et leurs affluents, ainsi que dans l'Oxus. Ces lacs et la mer d'Aral jouent ici, jusqu'à un certain point, le rôle de la mer avec laquelle le lac Baïkal a quelques analogies, ce qui rend plus remarquable encore ce fait qu'il n'y ait dans le Lobnor que des poissons exclusivement d'eau douce. Cela paraît démontrer qu'il n'a jamais pu y avoir de communication entre ce lac et l'Océan, mais qu'il s'est formé dans une partie de l'intérieur entièrement close.

On a fait remarquer que le même phénomène s'observe dans l'Amérique du Nord, où se trouve une région fermée, sans communication avec l'Océan, l'Utah, avec son Lac Salé, entouré d'un pays d'où lui arrivent des affluents des directions les plus diverses; on y a observé vingt-trois espèces de poissons, dont trois familles seulement appartiennent aux poissons d'eau douce.

Fin du Tome XXVII (Troisième série).

Le gérant, Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXVII

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI, JUIN 1879

A

Absorbante (Potion). Fonssagrives, 1032.
Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. Tartivel. *Passim.* — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.*
Académie des sciences (Comptes rendus des séances de l'), par M. Legrand. *Passim.* Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.
Académie royale de médecine de Belgique. Programme des questions mises au concours pour 1879, 1880 et 1881, 711.
Acide carbonique (Proportion de) dans l'air, par M. Reiset, 939.
Acné pilaris arthritique (Traitement de l'), Ernest Besnier, 67. — rosacea (Lotion contre l'), Scatliff, 875. — rosacea (Mixture contre l'), Ernest Besnier, 422. — rosacea (Solution contre l'), Neumann, 126.—rosacea (Solution contre l'), 887. — rosacea (Traitement de l'), Hebra, 555.
Agrégation (Arrêté relatif aux concours pour l') en 1879 et 1880, 1008.
Albuminuriques (Sur l'augmentation des matières albuminoïdes dans la salive des), par M. Vulpian, 1030.
Alcools à bas prix (Danger des), 659.
Alcoolisme chronique (Des formes atténuées ou latentes de l'). Leçon de M, Potain, recueillie par M. G. Homolle, 1033.
Aliénés (Distribution des prix aux enfants de la division des), 565. — (Les travaux agricoles des) en Saxe, 367.
Allaire. V. Empoisonnement par le salicylate de soude.
Amnésie avec hémiopie et parésie passagère du bras droit, par M. Camuset, 961. — temporaire (Note sur l'), par M. Motet, 950.
Amputation du col de l'utérus (Considérations sur l'), par M. Reichardt. Analyse par M. Petit, 282. — des membres (Sur l') à l'aide du thermo-cautère, 365.
Anévrysme de l'aorte ascendante traité avec succès par la méthode électrolytique, par M. Bucquoy, 112, 253.
Anévrysmes multiples de l'aorte chez un syphilitique, par M. Vallin, 1010, 1021. Discussion à la Société médicale des hôpitaux, 1041.
Angéioleucite pulmonaire suppurée chez un goutteux, par M. Damaschino, 1046, 1057.
Angine scarlatineuse (Gargarisme contre l'), Griffitz, 176.
Anurie calculeuse (Note sur l'), par M. Tenneson, 947.
Anthropologie (Revue d'), par M. Richelot, 525.
Antiblennorrhagique (Injection), 647.
Antiblennorrhagiques (Bols), Simonnot, 672.
Antidiarrhéique (Potion), Murchison, 946.
Antigastralgique (Mixture), J. Simon, 963.
Antileucorrhéique (Injection), Delioux, 151.
Antiseptiques (Discussion sur les pansements), 405, 433, 446, 488, 534, 554, 575, 631.
Antiseptique (Mémoire sur la valeur comparative de la méthode) par l'acide phénique et par l'alcool, par M. Maurice Perrin, 388. — (Traitement) de Lister, par M. Smith. Traduction par M. Petit, 398, 414.
Antispasmodique (Mixture calmante), J. Simon, 543.
Antisyphilitique (Solution), Izard, 546.
Arthropathies rhumatismales, scrofuleuses et syphilitiques (Comparaison des), par M. Bouilly. Analyse, 1026.
Association générale. Assemblée annuelle de la Société centrale, 165. — Circulaire de M. le Président, 481. — Compte rendu de la séance annuelle, par M. Tartivel, 637. — Assemblée générale annuelle de 1879, 673.
Association des médecins de la Savoie (Séance annuelle de l'), 989.
Ataxie locomotrice progressive (Des phénomènes viscéraux dans l'), par M. Fabre, 1067.
Atomique (Théorie), par M. Wurtz. Analyse, 300.
Atonie vésicale (Traitement de l') par les injections d'ergotine, Langenbeck, 1068.
Atrophie et contracture musculaire de nature syphilitique (clinique de M. Guibout), par M. H. Bastard, 2.
Auscultation médiate (Traité de l'), par Laënnec. Édition de la Faculté de médecine. Analyse par M. A. Latour, 916.

B

Ball. V. Pepsine.
Balnéation (Nouveau mode de), par M. Huro, 159.
Banquet Ballay, 302.
Banquet offert à M. Bardoux par la Faculté de médecine de Paris, 48.

Banquet offert par le Corps médical français à M. Ballay, 217.
Baromètres vivants (Les), 436.
Barré. V. Hoquet.
Bastard. V. Atrophie et contracture musculaire.
Baudry, d'Évreux (Mort de M.), 23.
Besnier (E). V. Maladies régnantes.
Bibliothèque (La) du docteur Munaret, par M. Éd. Carrière, 833.
Bienfaiteurs de l'Association, 152, 158, 512, 666.
Bière (Consommation de la) à Paris, 743.
Biologie (Compte rendu des séances et mémoires de la Société de), par M. N. G., 627.
Blache. V. Dents.
Blépharite ciliaire (Traitement de la) par le bandeau de caoutchouc, Roy, 523.
Borax (Note sur les propriétés du) comme conservateur des viandes, par M. Cyon.
Botanique (Dictionnaire de), par M. Baillon. Analyse par M. Richelot, 19.
Boucheron. V. Chancres oculaires.
Boudant (Mort de M.), par M. Richelot, 843.
Bouloumié. V. Goutte.
Bourses dans les Facultés de médecine (Circulaire du ministre de l'instruction publique pour l'obtention des), 942.
Bouvier (Éloge de M.), par M. de Saint-Germain, 201, 221, 253.
Bronchites chroniques (De l'état criblé et strié de la muqueuse dans certaines), par M. A. Ferrand, 561, 569, 583.
Bucquoy. V. Anévrysme de l'aorte ascendante.
Budin. V. Obstétrique.
Burdel. V. Hydrothérapie orthodoxe.

C

Câbles télégraphiques (Causes des accidents des) sous-marins, 700.
Cachectiques (Des états). Leçon par M. Potain recueillie par M. G. Homolle, 326.
Campbell (Le docteur Charles-James), par M. Onimus, 1033.
Cancer et tubercule observés chez le même sujet, par M. Burdel, 655.
Carcinome (Des injections d'acide acétique contre le), Gies, 1019. — utérin (Remède contre la douleur du), Lawrence, 22.
Caries dentaires compliquées (Des), par M. Cruet. Analyse par M. Huchard, 938.
Carminative (Potion), Ainslie, 467.
Carré. V. Zona ophthalmique.
Carrière. V. Bibliothèque (La) du docteur Munaret. — Climatologie médicale. — Médecins (Les) sous la République de Venise.
Cathétérisme (De l'insufflation de l'urèthre pour faciliter le), Tyster, 11.
Causeries par le docteur Simplice, 1, 37, 117, 153, 189, 293, 345, 381, 425, 469, 601, 661, 757, 801, 845, 889, 933, 977, 1021, 1057.
Causes des décès (Rapport sur la coopération des médecies traitants à la détermination des), par M. Lagneau, 930.
Cellules du rein (Sur la structure des) à l'état normal, par M. V. Cornil, 1063.
Cerveau (Procédé de conservation du), par M. Paulin, 797.
Chancre infectant du repli semi-lunaire de la conjonctive, par M. Boucheron (Observation de), 529.
Chancres oculaires (Note sur le diagnostic des). Observation de chancre infectant du repli semi-lunaire de la conjonctive, par M. Boucheron, 529.
Charbon (Construction d'une cheminée destinée à brûler tout le) dans l'atmosphère des grandes villes, 468.
Charenton (Candidats admissibles aux emplois de médecins à la Maison de). Commission, 23.
Chauffard (Obsèques de M.), par M. Chereau. Discours de M. Potain, de M. Hérard, 201. — de M. H. Roger, 223. — de M. Hervieux, 225. — Notice par M. A. Latour, 241.
Chavernac. V. Hydrophobie.
Chereau. V. Chauffard. — Instrument de Molière (L'). — Thèses soutenues dans l'ancienne Faculté de Paris. — vêtement contre la mort.
Chine (Étude sur le climat des côtes de la), par M. Durand-Fardel, 178, 189, 207.
Chloral (Action diurétique du) dans les maladies du cœur), par M. Bouyer, 555. — (Rapport sur une demande du procureur de la République de Reims relative au sirop de), par M. Poggiale, 419.
Choléra sporadique (Cas de) promptement guéri par des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, par M. Martin, 137.
Cholérine (Cas de) grave, par M. de Beauvais, 287.
Choroïde (Ossification de la), par M. Camuset, 289.
Climatologie médicale (Traité de), par M. Lombard. Analyse par M. Carrière, 121.
Cliniques annexes (Décret relatif à l'organisation des services nécessaires pour le fonctionnement des cours), 658.
Cœur (Dégénérescence graisseuse du); syncopes; pouls à 114. Épilepsie? par M. Duroziez, 443. — (De l'emploi du chloroforme dans les affections du), par M. Vergely. Rapport par M. Dieulafoy, 592. — (Développement des fonctions du) chez l'embryon, par MM. Laborde et Duval, 508. — (Du diagnostic et du traitement des maladies du), et en particulier de leurs formes anomales, par M. G. Sée. Analyse par M. Peter, 5. — (Leçons cliniques sur les maladies du) et les ectocardies, par le docteur Dacosta Alvarenga. Analyse par M. Huchard, 884. — (Sur le souffle de la pointe du), par M. Duroziez, 615.
Coliques hépatiques violentes; mort par excès de douleur, par M. Cornillon, 34.
Congrès médical à Cork, 1032.
Conjonctive (Moyen de calmer la douleur résultant de la cautérisation de la) par le sulfate de cuivre, Pick, 787.
Conjonctivite granuleuse (Note sur le traitement de la), par M. Galezowski. Rapport par M. Terrier, 185.—granuleuse (Traitement de la), Pierd'houy, 479.
Conseils d'hygiène et de salubrité (Récompenses honorifiques accordées aux), 343.
Consultation originale (Une), 501, 513.
Convalescence (De la), par M. C. Des Barres, 534.
Convulsions (Potion contre les), J. Simon, 499.
Coqueluche (Des bains d'air comprimé dans la), Moutard-Martin, 410. — (Potion contre la), Karl Lorey, 755. — (Poudre contre la), Lasinski, 115. (Sirop contre la), Archambault, 699. — Teinture de myrrhe dans la (De la), Campardon, 1043.
Corps étrangers articulaires (Discussion sur les), 78. — étrangers du rectum (Des), par M. Gérard. Analyse par M. Petit, 432.
Coryza (Solution contre le), Teissier, 855. — et ul-

cération consécutive de la langue, par M. J. Besnier, 451.
Coup de feu à la région fessière droite; fracture du petit trochanter; mort par hémorrhagie, par M. Rougon, 722.
Couperose (Savon contre la), Dauvergne, 659.
Crayons à l'huile de croton, Limousin, 103.
Croton-chloral hydraté (Du), ses propriétés, son emploi, par M. Weil. Rapport par M. Duroy, 261.
Croup (Potion contre le), Trideau, 1007.
Cystite (Mixture contre la), Gross, 239.

D

Damaschino. V. Angéioleucite pulmonaire. — Muguet.
Debove. V. Hémiplégie saturnine. — Méningite spinale tuberculeuse.
Decaisne. V. Jolly.
Delasiauve. Rectification, 1006.
Dents (De la malformation des) comme symptôme de la syphilis chez les enfants, par M. Blache, 93. — (Les enfants qui naissent avec des), par M. Lardier, 765. — (Une enfant née avec des), par M. J. Besnier, 451. — de sagesse (Des accidents produits par l'éruption des), par M. Heydenreich. Analyse, 507.
Désinfection des vêtements militaires en Russie, 344.
Devilliers (Discours de M.) en prenant la présidence de la Société de médecine légale, 161.
Dictionnaire de chimie pure et appliquée, par M. Wurtz. Analyse par M. Richelot, 573.
Diérèse (Comparer entre eux les divers moyens de), par M. Chalot. Analyse, 1028.
Diphthérite (La) en Russie, 392. — (Potion contre la), Taudon, 511.
Diurétique (Potion), Gubler, 435.
Drogues simples et substances toxiques, 648.
Duguet. V. Rétrécissement de l'artère pulmonaire.
Dujardin-Beaumetz. V. Méningite tuberculeuse. — Syphilide ulcéreuse.
Durand-Fardel. V. Chine.
Duroziez. Réclamation, 943.
Duroziez. V. Cœur. — Intoxication digitalique.
Dysenterie (Liniment contre la), Berthold, 34.
Dyspnée nerveuse des néphrites. État des gaz chez les urémiques, par M. Ortille. Analyse, 741.

E

Eaux de la Cannebière (Les), 1020. — de Paris (Décrets relatifs aux), 48. — minérales (Concours pour deux places de stagiaires aux), 976.
Eczéma chronique (Traitement mécanique de l'), Auspitz, 379.—(Pilules et solution contre l'), Guibout, 732.
Edison (Biographie d'), 500.
Embryon (Sur l'évolution de l') dans les œufs mis en incubation dans l'eau chaude, par M. Dareste, 987.
Empoisonnement accidentel par le sulfate neutre d'atropine en collyre, par M. Lutaud. Rapport par M. de Beauvais, 491. — par le salicylate de soude, par M. Allaire, 1014.
Endocardite ulcéreuse et végétante. Obstruction de l'orifice aortique, etc., par M. Féréol, 37.
Enfance (Séance annuelle de la Société protectrice de l'), par M. Tartivel, 305.
Enfants (Projet d'une Exposition d'), 636.
Enseignement préparatoire en Prusse, 116.
Éphémérides médicales, par M. A. Chereau (dans tous les numéros).
Épilepsie (Sirop contre l'), Bouchut, 92.
Épistaxis à forme épidémique (Note sur l'), par M. Fredet, 589.
Érysipèle facial, péri-ophthalmique et cérébral, par M. Guignet, 567.
Ésérine (Collyre d'), Galezowski, 80.
Estomac (Traitement du catarrhe de l'), Kuster, 598.
État sanitaire de la ville de Paris. *Passim.*
Éther (Les buveurs d'), 36.
Étudiants en Italie (Statistique des), 544. — en médecine inscrits pendant le semestre d'hiver à la Faculté de Paris, 648.
Évolutionisme (L'homme et la thèse), par M. Ferrand, 141.
Exostose sous-unguéale, par M. Polaillon, 454. — sous-unguéale (Observation d'), par M. de Beauvais, 596.

F

Fabre. V. Souffle.
Faculté de médecine à Toulouse (Décret instituant une), 23.
Facultés catholiques (Les), 908. — de médecine (Des) nouvellement créées, et en particulier de la Faculté de médecine de Toulouse. Lettre à M. Gavarret par M. A. Latour, 357, 393. 437.
Famine dans l'Inde (La dernière), 103. — (La) dans la Haute-Egypte), 544, 648.
Femmes médecins en Russie (Les), 1008.
Ferments (Communication sur les), par M. Berthelot, 9.
Féréol. V. Endocardite ulcéreuse. — Myocardite suppurée. — Sclérodermie généralisée.
Ferrand. V. Bronchites chroniques. — Évolutionisme. — Greffes animales. — Physiologie opératoire. — Sommeil. — Thérapeutique.
Fièvre typhoïde (De la physiologie de la), par M. Dubouée. Analyse par M. Huchard, 56. — typhoïde (Epidémie de) dans la commune de Roucy, 567.
Foie (Leçons cliniques sur les maladies du), par M. Murchison. Traduit par M. Saint-Cyr. Analyse par M. Huchard, 349.
Follicule dentaire (Morphologie du) chez les vertébrés, par MM. Magitot et Legros, 630.
Forceps de M. Tarnier (Rapport de M. Polaillon sur des observations de M. Vassège relatives à l'emploi du) dans les accouchements difficiles, 710.
Formulaire de l'UNION MÉDICALE, par M. Gallois (dans tous les numéros). Les formules sont indiquées à leur ordre alphabétique.
Fournier. V. Anévrysme syphilitique, 1041.
Froissement pleurétique (Note sur un bruit particulier de), par M. Collin, 511.
Furoncle (Epithème contre le), Planat, 342.

G

Gargarisme russe, 800.

Gastro-stomie vingt-sept mois après la conception; Guérison, par M. Kreus. Observation rédigée par M. Guichet, 143. — (Contribution à l'étude de la), par M. Petit, 625, 650, 702, 733, 869, 933, 996.
Gillette. V. Ostéite. — Syphilis.
Girault. Rectification, 963.
Gliosarcome (Cas de) ayant simulé une méningite tuberculeuse, par M. Rendu, 129.
Glycosurie (Pronostic de la) et du diabète, par M. Cyr. Rapport par M. Rougon, 539.
Gourmes, Trousseau, 557.
Gourmes (Des cas dans lesquels il convient de guérir les), par Trousseau, 293, 308, 425, 458.
Goutte (Du salicylate de soude et de son emploi dans les accès de), par M. Bouloumié, 817, 864.
Gouttière plâtrée de M. Hergott (Discussion sur la), 77.
Greffe chirurgicale (De la) dans ses applications à la thérapeutique dentaire, par M. Magitot, 353. — dentaire (De la), par M. Magitot, 45.
Greffes animales (Les) et l'odontologie, par M. Ferrand, 105.
Guérin (Jules) (Lettres de M.), 79.
Guerre (Les horreurs de la), 36.
Guiboul. V. Atrophie et contracture musculaire. — Kéloïde. — Peau.
Guichet. V. Gastro-stomie.

H

Hardy. V. Néphrite et syphilis.
Hématocèle péri-utérine (De l'), par M. Poncet. Analyse, 519. — péri-utérine (Étude sur l'), par M. M. Guyot. Analyse, 475.
Hématurie (Discussion sur le traitement de l'), 408.
Hemeleia vastatrix (L'), 1018.
Hémianesthésie alcoolique (Observation d') guérie par l'électricité, par M. Debove, 973.
Hémiplégie saturnine (Note sur l') et de son traitement par l'application d'un aimant, par M. Debove, 857.
Hémi-thermiques (Des troubles) dans la méningite, par M. Henrot. Analyse, 787.
Hémorrhagie causée par l'avulsion d'une dent; ligature de la carotide interne. Rapport par M. Farabeuf, 798.
Hémorrhoïdes (Traitement des), Delioux, 163.
Hérard. V. Chauffard.
Hernie intra-pariétale compliquée d'un étranglement interne; taxis; kélotomie; guérison, par M. Polaillon, 27. — étranglée (Sur un cas de), par M. Eustache. Rapport par M. Berger, 1055.
Hervieux. V. Chauffard.
Hervieux (Discours de M.) en prenant la présidence de la Société médicale des hôpitaux, 591.
Homolle (G.). V. Alcoolisme chronique. — Cachectiques.
Honoraires médicaux en Allemagne (Les), 607. — (Projet pour la fixation des) des médecins en Allemagne, 468.
Hôpitaux et hospices de Paris (Entretien des), 68.
Hoquet (Guérison d'un) durant depuis deux ans, par M. E. Barré, 430.
Hoquet (Remède simple contre le), Grellety, 612.
Horteloup. V. Syphilis.
Huchard. V. Caries dentaires. — Cœur. — Fièvre typhoïde. — Foie. — Percussion et auscultation. — Thrombose pulmonaire.
Hydre féminin (Étude sur l') ou Traité des maladies des femmes, d'Auguste Courrade (1634), par M. J. Janicot. Analyse par M. Tartivel, 1040.
Hydrologique (Un incident), par M. A. Latour, 857.
Hydrophobie (Observation d'), par M. Chavernac, 49.
Hydrothérapie orthodoxe (De l'), par M. Burdel, 769.
Hygiène, par M. Blanchin, 741.
Hypertrophie des amygdales (Traitement des), Quinart, 1055.

I

Ictère (Du souffle de la pointe dans l'), par M. Duroziez, 290.
Illusion d'optique (Note sur une), par M. Proust, 185.
Immobilisation des articulations malades (Note sur l'), par M. Verneuil, 956.
Imperforation ano-rectale opérée avec succès par M. Gillette, 454.
Impétigo du cuir chevelu (Traitement de l'), E. Besnier, 987.
Incendies spontanés (Observations d'), 197.
Index medicus. Analyse par M. Petit, 581.
Infirmités en France (Les), 115.
Institut sanitaire d'Alger (L'), par M. Legrand, 25.
Instrument de Molière (L'). Traduction du traité *De clisteribus* de Régnier de Graaf. Analyse par M. Chereau, 43.
Intelligence (De l'). Analyse de l'ouvrage de M. Taine, par M. Richelot, 713.
Insuffisance aortique (Du retard de la pulsation carotidienne sur la systole cardiaque dans l') par M. Tripier, 138. — (Du retard réel et apparent du pouls dans l'), par M. Franck, 139.
Intertrigo (Solution contre l'), Wertheimber, 271.
Intoxication digitalique (De l'), par M. Duroziez, 995.
Invagination intestinale (Traitement de l'), Bucquoy, 366.
Inversion utérine (Métrorrhagie; amputation par la ligature élastique), M. Chauvel, 708.
Inversion totale de l'utérus (Contribution à l'étude de l'), par M. Jude Huë. Rapport par M. Guéniot, 1053. Discussion, 1054.
Iode (De l'emploi de l') et spécialement du vin iodé, 928.
Iridectomie (De la valeur thérapeutique de l'), par M. Peyrot. Analyse, 1027.
Irido-choroïdite tuberculeuse, par M. Th. Anger, 149.

J

Jolly (Paul) (Notice sur M.), par M. Decaisne, 813.

K

Kéloïde (Leçon sur la), par M. Guibout, 989.
Kératite phlycténulaire (Traitement de la), Gayet, 767. — ponctuée (Traitement de la), id., 843.
Kystes liquides ou semi-liquides (Nouveau procédé d'extirpation de certains), par M. Pozzi. Rapport par M. Delens, 21.

L

Lait (Nouveau procédé pour éprouver le), 68.
Langue noire (De la), par M. Desbois. Analyse par M. Petit.
Laryngotomie inter-crico-thyroïdienne par le thermo-cautère, par M. Krishaber, 126.
Latour (A.). V. Chauffard. — Facultés de médecine — Incident hydrologique. — Laënnec. — M'Boundon du Gabon. — Peste. — Phthisie pulmonaire. — Rachitisme. — Syphilis infantile. — Tardieu. — Trélat.
Lavement calmant, Langlebert, 634.
Lavoisier (Instruments qui composaient le cabinet de), 668.
Lazaret de Marseille (Le), 291. — (L'origine du mot), 354.
Legrand. V. Académie des sciences. — Institut sanitaire d'Alger. — Observatoire. — Phthisie pulmonaire. — Sommeil.
Légumistes (La secte des), 600.
Leptothrix puerperalis (Sur le), par MM. Feltz et Pasteur, 1030.
Leucorrhée, par M. Martineau, 801, 834, 860, 986.
Londres et sa population, 874.
Lubanski. V. Microscopique.
Luxation ovalaire ancienne (Réduction d'une), par M. Desprès, 366.

M

Maïs (L'extrait de stygmates de) dans les maladies de la vessie), par M. Dossein, 109. — (Stygmates de), 158.
Maladie d'Addison (Observation de), par M. Féréol, 355.
Maladies des vers à soie (Note de M. Pasteur sur les), 555. — régnantes (Rapport sur les), par M. E. Besnier. Octobre, novembre et décembre 1878, 170, 193, 227, 245, 279; janvier, février, mars 1879, 713, 746, 769, 808, 822, 849.
Mamelle (Note sur deux cas de tumeurs de la), par M. G. Richelot, 71, 87.
Martineau. V. Leucorrhée.
M'Boundon (Le) du Gabon, par M. Testot. Analyse par M. A. Latour, 260.
Médecin (Un) condamné à être brûlé vif, 380.
Médecine (Danger d'exercer la) chez les Indiens du Fall-River, 324. — de précision (La) à l'Institut polyclinique de Artzburg-sur-l'Ammer, 545, 557, 569. — légale (Ouverture du cours de) par M. Brouardel, M. Richelot, 712.
Médecins sous la République de Venise (Les), par M. Carrière, 49, 93, 165, 273, 393, 613, 701, 745, 857.
Médicament (Erreur sur la substance d'un), jugement du tribunal d'Avallon, 623.
Méningite spinale tuberculeuse (Note sur la), par M. Debove, 696. — tuberculeuse. Arrêt dans la marche de la maladie ; guérison des symptômes, par M. Dujardin-Beaumetz, 469. Discussion, 477. — tuberculeuse (Diagnostic et physiologie de la), par M. G. Sée, 790, 813, 889, 909, 947. — tuberculeuse (Essai sur les symptômes protubérantiels de la), par M. Dreyfous. Analyse, 985.
Mercure (Le) dans les eaux de Saint-Nectaire Lettre de M. Garrigou, 753. — (Remarques à l'occasion du) dans l'eau minérale de Saint-Nectaire, par M. J. Lefort, 825.
Memalenca paraguariensis (Du) et de son action thérapeutique, par Bonpland. Rapport par M. Planchon, 621.
Merveilles (Bibliothèque des), par M. Du Moncel. Analyse par M. G. R., 784.
Mesmer. Le magnétisme animal ; les tables tournantes et les esprits, par M. Bersot. Analyse par M. G. R., 784.
Métallothérapie (Deuxième rapport sur la), par M. Dumontpallier, 98.
Métrorrhagie (Tampon contre la), Créquy, 47.
Microbes et poussières organisées en suspension dans l'atmosphère, par M. Michel, 1031.
Microscopique (Précis de technique) et histologique, par M. Duval. Analyse par M. Lubanski, 418.
Migraine (Prises de salicylate de soude contre la), G. Sée, 832.
Millard. V. Trélat.
Mont-Dore (Climat du) pendant la première quinzaine de juin 1879, 1005.
Morgue (La), 636. — (Projet de réformes pour l'amélioration de la), 12.
Mort prompte (Des causses de la) après les grands traumatismes, par M. Vincent. Analyse, 1029. — réelle ; moyen de la distinguer de la mort apparente, par M. Arronshon, 387.
Mottet. V. Amnésie temporaire.
Muguet de l'œsophage observé chez l'homme (Cas de), par M. Damaschino, 981.
Myocardite suppurée primitive, etc., par M. Féréol, 371, 381.

N

Néoplasmes des ganglions lymphatiques (Des), par M. Humbert. Analyse, 518.
Néphrite et syphilis. Leçon par M. Hardy, 483, 525.
Nerf médian (Blessure incomplète du), par M. G. Richelot. Rapport par M. Farabeuf, 336. — médian (Note sur un cas de blessure incomplète du), par M. G. Richelot, 345, 362.
Névralgie de la cinquième paire (Bons effets du sulfate de cuivre ammoniacal contre la), par M. Féréol, 552. — (Des injections hypodermiques contre la), par M. E. Besnier, 303.
Notta. V. Périostite chronique.
Nun ou néen, petit insecte de la famille des cochenilles, 323.

O

Observatoire (Une soirée à l'), par M. Legrand, 437. — (Une visite à l'), par M. Legrand, 129.
Obstétrique (L'enseignement de l') à l'étranger. Rapport par M. Budin, 665.
Obstruction intestinale (Traitement de l'), Kerr, 391.
Opération chirurgicale sur le tigre, 768. — césarienne. Bassin rachitique ; enfant mort, par M. Bailly, 841.
Ophthalmies sympathiques (Des), par M. Reclus. Analyse, 1027.

Ophthalmologie (Fragments d'), par M. Fieuzal. Analyse par M. Petit, 385.
Opium (L') et les classes ouvrières en Angleterre, 932.
Oreillons (Analyse de plusieurs travaux sur les) 646.
Orezza (Médication de l'eau naturelle d'), 609.
Ostéite multi-épiphysaire de croissance (Deux faits d'), par M. Gillette, 618.
Ostéomyélite pendant la croissance (Discussion sur l'), M. Gosselin, 10; M. Maurice Perrin, 113; M. A. Guérin, 148; M. Trélat, 237; M. Th. Anger, 335; M. Gosselin, 464; M. Trélat, 466; M. Gillette, 618, 739; M. Hervieux, 754, 799, 872.
Ovariotomie pratiquée pour un kyste de l'ovaire multiloculaire; guérison, par M. Gillette, 341.

P

Pansement chirurgical (Du), 128.
Papier désinfectant, Righini, 218.
Paralysie (De la) du moteur oculaire externe avec déviation conjuguée, par M. Graux, 402. — des nerfs médian et radial traitée par l'élongation des nerfs, par M. Blum. Rapport par M. Duplay, 186.
Paralysies post-angineuses à Cauterets (Mémoire sur les), par M. Raveau. Rapport par M. Michel, 57.
Parole (Analyse physiologique des éléments de la), par M. Chervin. Analyse, 766. — (Grammaire de la), par M. J. Lefort. Analyse par M. G. Richelot, 185.
Pathologie interne (Manuel de), par M. Fort. Analyse, 374.
Peau (Conférences cliniques sur les maladies de la), par M. Guibout, recueillies par M. Chauffard, 661, 845.
Pepsine (Sur certaines préparations de), par M. Ball, 966.
Percussion et auscultation (Traité théorique et clinique de), par M. Woillez. Analyse par M. Huchard, 1061.
Péricardite (Étude sur les signes physiques de la), par M. Doublet. Analyse, 1004. — urémique (Étude clinique et expérimentale sur la), par M. Keraval. Analyse, 1005.
Périostite chronique (Observation de) d'une incisive inférieure; extraction; réimplantation; guérison, par M. Notta, 914.
Peste (Sommes-nous menacés de la), par M. A. Latour, 305. — (La) à Astrakan, 104, 127, 163, 174, 199, 238, 250, 269, 323, 333, 354, 376, 379, 412, 699.
Peter. V. Cœur.
Petit. V. Amputation du col de l'utérus. — Antiseptique. — Gastro-stomie. — Index medicus. — Langue noire. — Ophthalmologie. — Phagédénisme. — Sang. — Syphilis du cerveau.
Phagédénisme (Du) tertiaire, par M. Pichard. Analyse par M. Petit, 969.
Pharmacien (Un) malheureux, 139.
Pharmaciens (Arrêté relatif à l'examen de validation des), 34.
Phlegmon sous-péritonéal (Étude sur le), par M. Jules Besnier. Rapport par M. Reliquet, 100.
Phosphaturie (Rapports de la) avec certaines affections chirurgicales, par M. Verneuil, 589.
Phthisie (De la créosote dans la), par M. Bonnefontaine, 401. — laryngée (Solution contre la) Ch. Fauvel, 322. — pulmonaire; comment on la guérit, par M. Rith. Analyse par M. A. Latour, 261. — pulmonaire (Études cliniques sur la) au Mont-Dore, par M. Richelot, 513, 546, 601, 644. pulmonaire (Leçons sur la), par M. Peter. Analyse par M. Max. Legrand, 13, 69, 177, 325, 637, 789, 921, 1045.
Phylloxera (Note sur le), par M. Laguesse, 610.
Physiologie opératoire (Leçons de), par Cl. Bernard. Analyse par M. Ferrand, 839.
Pinault (Funérailles du docteur), 35.
Piorry (Mort de M.), 907.
Plaie pénétrante de l'abdomen (Observation de), par M. Polaillon, 1003.
Plaies (Lotion contre les), Noël Gueneau de Mussy, 743.
Pleurésie aiguë multiloculaire (Discussion sur les caractères de la), M. Jaccoud, 706. — M. Maurice Raynaud, 707. — M. Woillez, 885. — M. Moutard-Martin, 930.
Pleuro-pneumonie (La) du bétail, 424.
Pneumogastrique (Sur l'influence du) et l'action de la digitaline sur les mouvements du cœur chez les squales, par M. Cadiat, 986.
Pneumonie à droite; péricardite purulente; paracentèse du péricarde; mort; autopsie, par M. Viry, 315.
Pneumothorax (Un cas de) avec rechute, par M. Edward Ball, 34.
Poissons du lac Lobnor (Les), 1068.
Polaillon. V. Hernie intra-pariétale.
Possédées de Verzegnis (Les), 24.
Potain. V. Alcoolisme chronique. — Cachectiques. — Chauffard.
Poumon (Sur la présence du) droit derrière les cinquième et sixième cartilages intercostaux gauches, par M. Duroziez, 136.
Propylamine (La), la triméthylamine et leurs sels, par M. Alvarenga. Traduit par M. Mauriac. Analyse, 1017.
Psoriasis (Pommade contre le), Neumann, 199.
Purpura hemorrhagica (Observation d'un cas de) à marche foudroyante, par M. Bourreiff, 567.
Putréfaction (Note sur la), par M. Bouillaud, 11.

Q

Quarantaines (Les), 271.

R

Rachitisme (Des causes et du traitement du), par M. Dauvergne. Analyse par M. A. Latour, 259.
Rendu. V. Gliosarcome.
Résection d'une partie considérable du tibia (Deux observations de), par M. Pamard, 656.
Respirateur (Du) à ouate comme moyen préventif des maladies infectieuses et contagieuses, par M. Henrot, 463.
Rétinite (Leçons sur la), par M. Panas. Analyse par M. G. Richelot, 146.
Rétrécissement acquis de l'artère pulmonaire chez un malade mort de tuberculose généralisée, par M. Duguet, 898, 922. — du rectum, par M. Lannelongue, 198.

Rétrécissements de l'urèthre (Moyen de faciliter le cathétérisme des), Guy, 712.
Revue de thérapeutique médicale, par M. Ferrand. *Passim*.
Rhumatisme blennorrhagique, Ernest Besnier, 162.
Rhumatismales blennorrhagiques de la conjonctive et de l'urèthre (Manifestations), par M. Deroussaux, 567.
Richelot. V. Anthropologie. — Botanique. — Dictionnaire de chimie. — Intelligence. — Phthisie pulmonaire.
Richelot (G.). V. Mamelle. — Nerf médian. — Parole. — Rétinite.
Roger. V. Chauffard.
Roideurs articulaires (Traitement des), par M. Dally. Analyse, 970.
Rossini (L'Assistance publique et l'héritage de), 230.

S

Saint-Germain (De). V. Bouvier.
Salicylate de soude (De l'action du) sur le rhumatisme articulaire aigu des enfants, 443. — et rhumatismale, par M. Desplats, 572.
Salon (Promenades au), par M. Suty, 877, 965, 1009.
Sang (Conséquences cliniques de la désydratation du), par M. Bardinel. Analyse par M. Petit, 588.
Sangsues (La secte des), 116.
Sciatique (Injections d'éther contre la), Comeggs, 251.
Sclérodermie généralisée avec teinte bronzée et vitiligo ponctué, par M. Féréol, 273. — sans asphyxie locale ni cyanose au début, par M. Blachez, 404.
Scrofule (Note sur un cas remarquable de) et de tuberculose consécutive, par M. J. Regnard, 1000.
Secours à domicile (Arrêté du préfet de la Seine sur le service médical des), 378. — (Mesures pour l'élection des médecins de), 410.
Sée (G.). V. Méningite tuberculeuse.
Septicémie (Conclusions du mémoire sur la), par M. Colin, 32. — (Discussion sur la), M. Hervieux, 420. — M. Pasteur, 421. — M. J. Guérin, 462. — M. Depaul, 509. — M. J. Guérin, 510. — (Recherches sur quelques-unes des conditions qui favorisent ou empêchent la), par M. Davaine, 284.
Serpent à sonnettes (Note sur le venin du), par M. Lacerda, 9.
Service médical de nuit, 788.
Sibérie arctique (Les races de la), 543.
Sirène (La) ou lamantin, 600.
Smith. V. Antiseptique.
Simplice. V. Causeries.
Société de biologie (Comptes rendus des séances de la). *Passim*. — de chirurgie (Comptes rendus des séances de la), par M. Tartivel. *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — de médecine de Paris (Comptes rendus de la). *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médicale des hôpitaux de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médico-pratique de Paris (Procès-verbaux des séances de la). *Passim*. (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.).
Solanées vireuses (De l'influence des), par M. Keckel. Rapport par M. Chatin, 622.
Sommeil (Encore le), par M. Ferrand, 369. — (Toujours le), par M. Legrand, 733.
Souffle (Sur un) à la pointe du cœur, par M. Fabre, 502.
Sourd-muets (Sur la responsabilité légale des). Discussion, 723.
Sparadrap siccatif. Vidal, 568.
Stations hivernales (Les) pendant la saison 1878-1879, 927.
Strabisme convergent interne (Pathogénie et traitement du) sans opération, par M. Boucheron, 522.
Strychnine (De la puissance toxique de la), 920.
Suty. V. Salon.
Syphilide ulcéreuse rapide chez un enfant de 14 mois (Note sur un cas de), par M. Dujardin-Beaumetz, 13.
Syphilis (Conférence sur la), par M. Horteloup. Analyse par M. Gillette, 977. — du cerveau (La), par M. Fournier. Analyse par M. Petit, 312. — infantile (De la) acquise, par M. A. Pontet. Analyse par M. A. Latour, 260.

T

Taches vineuses ; leur traitement par les scarifications), Colson, 755.
Tænifuge (Formule), Le Blond, 595.
Taille articulaire (Opération de la), par M. Verneuil, 21.
Tardieu (Mort et obsèques de M.). Discours de M. Brun, 69 ; de M. Chauffard, 81 ; de M. Gueneau de Mussy (H.), 85 ; de M. Wurtz, 86 ; de M. Rigal, 87. Notice par M. Latour, 85.
Tartivel. V. Académie de médecine. — Enfance. — Hydre féminin. — Société de chirurgie.
Téléphone (Emploi du) en Amérique, 1032.
Teneson. V. Anurie calculeuse.
Thérapeutique (La) et l'hygiène, par M. Ferrand 781.
Thèses soutenues dans l'ancienne Faculté de médecine de Paris (Notice sur les), par M. Chereau, 357, 413.
Thrombose pulmonaire (De la) comme cause de mort subite ou rapide dans les cachexies, par M. Huchard, 106, 117.
Tocographe, par M. Poulet. Rapport par M. Polaillon, 335.
Torsion vertébrale (La), etc., par M. J. Guérin, 375.
Trachéotomie (Contribution à l'étude des causes empêchant l'ablation de la canule après la), par M. Carrié. Analyse par M. Petit, 611. — (Notes cliniques sur deux cas de) avec le thermo-cautère, par M. Mauriac. Analyse, 1017.
Tranchées utérines (Traitement des), Ernoul, 578.
Trélat (Ulysse), père. Notice par A. Latour, 241. — Discours prononcé à ses obsèques par M. Millard, 909.
Trichinose (Sur la), 1006.
Trousseau. V. Gourmes.
Tubercules aériens (Les), 944.
Tuberculose multiple et rapide, etc., par M. Daremberg. Rapport par M. Gillette, 339.
Tumeurs blanches (Nouveau traitement des), par M. Huchard, 656. — blanches (Rapport sur un nouveau moyen de traitement des), par M. de Saint-Germain, 738. — ganglionnaires du cou traitées et guéries par les injections intra-paren-

chymateuses d'acide acétique, par M. Voelker, 72.
Tumeur blennorrhagique des bourses (Traitement de la), Morand, 812. — salivaire après ablation d'une tumeur parotidienne, par M. Martinet. Rapport par M. Verneuil, 336.
Typhus pétéchial (Le) en Russie, 524.

U

Ulcérations du mamelon (Pansement des), Bridges, 907.
Ulcères atoniques (Solution contre les), Vallin, 624.
Urèthre (Des ruptures de l'), par M. Terrillon. Analyse, 506. — (Plaie de l'), par M. Gillebert Dhercourt, 540.
Uréthrotomie interne (Instruments à employer dans l'), par M. Delafosse. Rapport par M. Horteloup, 210.
Usurpation du nom d'un médecin par un pharmacien dans l'annonce d'un remède. Condamnation, 955.

V

Vaccinations gratuites (Service des) à la Société française d'hygiène, 742.
Vaccine (Sur les accidents locaux de la), par M. Vergely. Rapport par M. Mathelin, 60.
Vallin. V. Anévrysmes.
Vals (Eaux de), source Précieuse, 299, 461; — source Rigolette, 653, 883; — source Magdeleine, 1051.
Vanessa cardut (Le), 1020.
Varices (Injection sous-cutanée d'alcool contre les), Englisch, 931.
Vaseline (De la), 291. — (Sur la), par M. Camuset, 342.
Veines cave et cardiaque (Des sphincters et de l'occlusion présystolique des), par M. Duroziez, 597
Vermifuge (Sirop), Lafargue, 975.
Vertébral (Du mal), par M. Pinel. Analyse, 520.
Vêtement contre la mort (Le), par M. Chereau, 481.
Voitures publiques (Les) et les maladies contagieuses, 700.
Volvocinées (Sur la position systématique des), et sur les limites du règne végétal et du règne animal, par M. E. Maupas, 1064.
Vomissements incoercibles de la grossesse (Traitement des), Lubelski, 919.
Vomitif (Looch), J. Simon, 355.

Z

Zona ophthalmique (Du), par M. Carré, 153, 241.

Paris. — Typographie Félix Maltest et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.